CORCUMVI NIT 820001245-4	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	Código: FR - 049 Versión: 007 Fecha: 14 de Febrero de 2025

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		
N° DE PROCESO SECOP II:	CD-087-2026		
CONTRATO N°:	0123 DE 2026	**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	N/A	N/A		
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	N/A	N/A	N/A		
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X	X	X		
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado)	X	X	X		
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Planilla Asistida), ADJUNTANDO COPIA DE RECIBO DE PAGO (Por el 40% del Valor del Contrato si es Persona Natural)	X	X	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X	X	X		
CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SI APLICA (Persona Juridica)	N/A	N/A	N/A		
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	N/A		
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN/TERMINACION (Debidamente firmada)	N/A	N/A	X		
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	N/A		
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	X	N/A	N/A		
COPIA DEL ACTA DE NOVEDAD (Si tuvo Adicion, suspension, prorroga,etc adjuntar copia de la misma) En los casos que aplique.	N/A	N/A	N/A		
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN Y ARCHIVO (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	X		
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA (Enviar al correo **siaobserva@corcumvi.gov.co** escaneado Informe Contratacion y Tesoreria, los pdf no deben exceder de **4 Megas**)	X	X	X		

PARA UNICO 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: Martha Coronado

N° Radicado: 06702026.

Fecha: 05/03/026.

Verificado Tesoreria

Nombre:

FECHA: 02 de Marzo de 2026

CUENTA DE COBRO No.01

CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL
DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.001.245-4
Carrera 45 N° 8-16/50 La Esperanza
Villavicencio, Meta

D E B E A:

Nombre: **Gloria Judith Pareja Cardona**
C.C. 40.373.164 de Villavicencio

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

Por concepto de: **"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES ORIENTADOS A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS EVENTOS REALIZADOS Y/O EN LOS QUE PARTICIPE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI".**

Periodo 1: de 28 de enero del 2026 al 27 de febrero de 2026

Contrato numero 0123 del 2026.

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros BANCO DAVIVIENDA° 055009600040434l, del contrato numero 0123 del 2026.

"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 2025, 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".

Gloria Judith Pareja Cardona
C.C. 40.373.164 de Villavicencio
Contratista.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043476330

(415)7707212489981(8020) 000014104347633 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 3 7 3 1 6 4	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	4 0 3 7 3 1 6 4	

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
PAREJA	CARDONA	GLORIA	JUDITH

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: CR 48 44 110 BRR LA CAMPIÑA

42. Correo electrónico: gloriapareja1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 7 8 8 7 1 5	3 1 3 2 0 2 7 8 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 7 0 3 1 4	7 3 1 0	1 9 9 9 0 2 0 2	8 2 9 9 / 6 1 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

63. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

- No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 formular 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: PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-03-2026 01:25:44PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **22/02/2026**
META,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA** con **Cédula de Ciudadanía** número **40373164**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**096000404341**
Fecha de apertura	**25/10/2001**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

CORCUMVI NIT 822001345-4	**ACTA DE INICIO**	**Código: FR – 036**
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el **VEINTIOCHO** (28 de ENERO del 2026, se da inicio al contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION** N°. 0123 del **VEINTISIETE** (27) de **ENERO** de 2026, cuyo contratista es **GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA**, identificado(a) con Cédula de ciudadanía N°. 40.373.164 de Villavicencio, quien conoce el contrato:

OBJETO: ""PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES ORIENTADOS A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS EVENTOS REALIZADOS Y/O EN LOS QUE PARTICIPE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI".

VALOR: El valor total del presente contrato es de QUINCE MILLONES DE PESOS MDA M/CTE ($ 15.000.000).
PLAZO: "CINCO (5) MESES
FECHA TERMINACIÓN: VEINTISIETE (27) de JUNIO del 2026

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio – Meta, a los **VEINTISIETE** (27) días del mes de **ENERO** de 2026.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA.
C.C 40.373.164 de Villavicencio
CONTRATISTA

LUZ STELLA PEÑALOZA MEJIA
CC 30.319.431 de Villavicencio
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	[Luz Stella Peñaloza Mejia]	[Apoyo a la supervisión]	
REVISÓ	[]	[]	

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 0123 DEL VEINTISIETE (27) DE ENERO DE 2026
PERIODO N°. 01
DEL 28 DE ENERO AL 27 DE FEBRERO DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	03/03/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 28/01/2026 Hasta: 27/02/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 0123 del Veintisiete (27) de Enero de 2026.
N° DEL PROCESO EN SECOP:	CD-087-2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 17.322.559 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES ORIENTADOS A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS EVENTOS REALIZADOS Y/O EN LOS QUE PARTICIPE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	LUCILA GOMEZ TORRES C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL APOYO AL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	LUZ STELLA PEÑALOZA MEJIA C.C. 30.319.431 DE VILLAVICENCIO
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	28/01/2026
CONDICIONES INICIALES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS MDA CTE ($ 15.000.000)
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	TRES MILLONES DE PESOS MDA CTE ($ 3.000.000)

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

PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO (5) MESES		
FECHA DE INICIO:	28/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	27/06/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
ADICION DEL CONTRATO:	NO	FECHA	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N/A	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$_____		
PRORROGAS:	_____ MESES Y/Ó DÍAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	N/A		
REINICIOS:	N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	N/A DESCRIPCIÓN: _____		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A		

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Prestar servicios de apoyo a la gestión para la creación de contenidos comunicacionales orientados a la divulgación y promoción de los eventos realizados y/o en los que participe la corporación cultural municipal de Villavicencio – Corcumvi.	SI	Se evidencio que la contratista realizó entrevista al Maestro Héctor Ramírez en la Sala Guaype de la Biblioteca German Arciciniegas el día 20 de febrero de 2026, en el marco de la exposición evento 10 Visiones, realizado en la Sala Guayupe de La Biblioteca German Arciniegas, el día 20 de febrero de 2026 donde se reunieron diez miradas que no buscan describir el llano, sino cuestionarlo desde la sensibilidad artística.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
2. Realizar cubrimiento periodístico de los eventos desarrollados por la Corporación Cultura Municipal de Villavicencio- CORCUMVI en los que participen los programas de lectura, formación artística, cultura ciudadana y turismo cultural.	SI	Se deja constancia por parte de la supervisión, que la contratista asistió a rueda de prensa con América Rey donde presenta su nuevo proyecto: "Las Poderosas del Llano", el día 09 de febrero de 2026, en las instalaciones de la Unimeta Tech, esta rueda de prensa se realizó con la participación de los diferentes medios de comunicación del municipio de Villavicencio, donde se conoció las funciones de estreno que tendrá America Rey en la Casa del Joropo de Villavicencio (13 de marzo) y el Teatro Cafam de Bogotá (15 de marzo), el espectáculo promete una noche histórica que incluirá el lanzamiento sorpresa de la "Copa 2026".
3. Elaborar semanalmente 3 productos periodísticos variados e innovadores (entrevistas, boletines de prensa, crónicas, guiones, libretos, cuñas radiales etc.) que contribuyan a la difusión y promoción efectiva de la agenda cultural de CORCUMVI.	SI	Se evidencio que la contratista realizó la elaboración de boletines de prensa de las actividades realizadas por parte de Corcumvi los cuales fueron los siguientes: 1. CORCUMVI SE SUMA AL PROCESO ELECTORAL: BIBLIOTECA GERMÁN ARCINIEGAS SERÁ SEDE DE CAPACITACIONES Y ESCRUTINIOS, boletín de prensa de fecha 15 de febrero de 2026. 2. DIEZ ARTISTAS REINTERPRETAN EL LLANO EN LA EXPOSICIÓN '10 VISIONES' ABIERTA EN LA BIBLIOTECA GERMÁN ARCINIEGAS, boletín de prensa de fecha 25 de febrero de 2026. Boletines publicados en las redes de Superdiario al Onda Informativa para su respectiva difusión y promoción
4. Garantizar la publicación de todos los contenidos periodísticos creados en medios radiales y/o digitales de la capital del Meta, asegurando un alcance óptimo y una difusión efectiva.	SI	Se evidenció que la contratista garantizó la publicación de cuña radial promovida por Corcumvi en el Noticiero Superdiario La Onda Informativa que se emite de lunes a viernes en el horario de 05 pm a 06 pm por la emisora Exitosa Estereo 107.8 FM, en el periodo del 28 de enero al 27 de febrero de 2026, con el fin

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		de dar a conocer los programas y actividades que se realizan en la casa al revés ubicada en el Parque los Fundadores, donde los visitantes pueden tener una experiencia diferente, llena de diversión y fotos increíbles. La cual es abierta sábados, domingos y festivos, de 11:00 a.m. a 5:00 p.m., y con entrada totalmente gratis, donde se promueve la cultura y abarca a toda la comunidad en general incluyendo niños, jóvenes y adultos.
5. Apoyar cuando le sea requerido cubrimientos directos o transmisiones en vivo de los eventos relevantes llevados a cabo por la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio CORCUMVI	SI	Durante el periodo No 1, comprendido entre el 28 de enero y el 27 de febrero de 2026, la entidad no programó ni ejecutó eventos que requirieran cubrimiento directo o transmisión en vivo en el marco del objeto contractual, así mismo la contratista no recibió solicitud formal por parte de la dirección ni supervisión del contrato para la ejecución de la actividad descrita
6. Brindar apoyo, en los casos que será requerido por la dirección de la entidad, en la presentación de eventos, acompañamiento y divulgación especial para garantizar una amplia convocatoria a los eventos de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, así como en otras actividades que sean asignadas por el supervisor, siempre y cuando estén relacionadas con el objeto del contrato.	SI	Se deja constancia que la contratista participó en las reuniones organizadas por la entidad, las cuales fueron convocadas por la coordinadora del programa y por la dirección general de la entidad, los días 03 y 16 de febrero de 2026 en la sala de conferencia de la Biblioteca German Arciniegas. En estas reuniones se trataron temas específicos tales: Estrategias, alcances, información para boletines y cubrimiento y acompañamiento en los diferentes eventos programados.

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verificamos el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente a los periodos, así:

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

MES COTIZADO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC* (Base de cotización que cita la planilla de aportes)	VALOR PAGADO EN SALUD*	VALOR PAGADO EN PENSIÓN*	VALOR PAGADO EN ARL*
Enero de 2026	02/02/2026	45245447	$320.000	$40.000	PENSIONADO RES. No. 2020_2966422	$3.400
Febrero de 202	02/02/2026	45247470	$1.750.905	$218.900	PENSIONADO RES. No. 2020_2966422	$18.300

*Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.

Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
ANTICIPO	$ 0	----	0 %
PRIMER PAGO	$ 0	-	0%
SEGUNDO PAGO	$ 0	-	0%
TERCER PAGO	$ 0	-	0%
CUARTO PAGO	$ 0	-	0%
QUINTO PAGO	$ 0	-	0%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ 3.000.000	28/01/2026 AL 27/02/2026	20 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 12.000.000	28/02/2026 AL 27/06/2026	80 %

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

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ 0	---	0 %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000	28/01/2026 A AL 27/06/2026	100 %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 20 %

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN (APLICA __ NO APLICA _X_)

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTJAE
ANTICIPO	$ ____	DD/MM/AAAA	XX %
VALOR DE LA ADICIÓN	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO ADICIÓN: XX%

6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN APLICABLE

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos en los diferentes sistemas de gestión de la siguiente manera:

SISTEMA DE GESTIÓN	REQUISITO	CUMPLE (SI/NO)
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable para el desarrollo de las obligaciones contractuales.	SI
Seguridad y Salud el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	SI
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los	SI

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

SISTEMA DE GESTIÓN	REQUISITO	CUMPLE (SI/NO)
	lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	

Nota: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

7. EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Tenga en cuenta los siguientes rangos de calificación:

- **Excelente:** El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
- **Buena:** El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
- **Regular:** El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
- **No Cumple:** El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**BUENO**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**BUENO**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**BUENO**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**BUENO**

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En mi calidad de supervisor del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. **123 de 2026** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO No. **01, equivalente al 20% de ejecución**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmó que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de TRES

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

MILLONES DE PESOS MDA CTE ($3.000.000.)

9. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

Cumplimiento de pago de seguridad social de periodos Enero y Febrero de 2026.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

LUZ STELLA PEÑALOZA MEJOA
C.C. 30.319.431 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ.	LUZ STELLA PEÑALOZA MEJIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN	
REVISÓ.	LUCILA GOMEZ TORRES	SUPERVISOR	

compensar | miplanilla.com

PLA. LA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACI DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40373164	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA	CR 48 44 119	6837202	gloriapareja1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		45245447	02/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	90	$43,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	40,000	0		0		0	0	0	0	40,000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	3,400				3,400	0	0	3,400			34	3,400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40,000	40,000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	3,400	3,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	43,400	43,400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLA LLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACI DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40372184	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		CR 48 44 119	6837202	gloriapareja1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		45245447	02/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-01	I	$0	$43,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Estudiante	Cotizante exonerado	Sucursal	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	ING AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ING EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ING ARL	Ltad	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ING CCF	Días	Aporte CCF	ING otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 40372184	PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH	SI	S		N	X																		0	0	0	0	0																	

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40372184	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA	CR 45 44 110	8827202	gloriapare.a1@etmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		45247472	02/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	$0	$237,200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218,900	0		0		0	0	0	0	218,900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18,300				18,300	0	0	18,300			183	18,300	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218,900	218,900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	18,300	18,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	237,200	237,200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLA_LLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACI_ DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40373164	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		CR 49 44 110	5837202	gloriaparejal@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	- Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		45247470	02/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	30	$237.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Residente	Código Ubicación Residencia	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	ESTADO	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC-40373164	PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH	33	1		N																		0	0	0	0	0	0		CPS008	1.750.905	30	237.200	14-03	1.750.905	30	2	10.332		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA identificado con CC. 40373164 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI
Tipo y Numero de Documento	NI - 822001245

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/28	**Fecha inicio contrato**	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/27
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1731001 - PUBLICIDAD, INCLUYE SERVICIOS DE ASESORIA, SERVICIOS CREATIVOS, PRODUCCION DE MATERIAL PUBLICITARIO
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29012026G40373164P4708639.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 modificado por la Ley 2277 de 2022 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo, **GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA** identificada[o] con CC número **40.373.164** expedida en la ciudad de **VILLAVICENCIO**, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

Que la Ley 1819 de 2016, modificada por la Ley 2277 de 2022, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes; por lo anterior, me permito indicar que teniendo en cuenta que los ingresos a que hago referencia en el presente documento son rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, certifico que:

1. Que, **SI ( )** ó **NO (X)** tomaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.
2. Que, respecto del año gravable 2025, tengo la condición de **Declarante (X)** ó **No Declarante ( )**
3. Que respecto del año gravable 2025, mis ingresos totales, **SI ( )** ó **NO (X)** fueron iguales o superiores a mil cuatrocientos 1.400 UVT ($69.718.600).
4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los **02** días del mes de **Marzo** de 2026.



Firma: _____
Nombre: GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
Documento de Identificación: 40.373.164 DE VILLAVICENCIO
Correo Electrónico: gloriapareja1@hotmail.com
Dirección: CR 48 44 110 BRR LA CAMPIÑA
Teléfono: 3 1 2 4 7 8 8 7 1 5