CORCUMVI NIT 822001245-4	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	Código: FR - 049
		Versión: 007
		Fecha: 14 de Febrero de 2025.

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	EDGAR VALENZUELA ROMERO		
N° DE PROCESO SECOP II:	CD-080-2026		
CONTRATO N°:	115	**PERIODO DE PAGO N°:**	01

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)	X	N/A	N/A		
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X	X	X		
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado)	X	X	X		
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Planilla Asistida), ADJUNTANDO COPIA DE RECIBO DE PAGO (Por el 40% del Valor del Contrato si es Persona Natural)	X	X	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X	X	X		
CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SI APLICA (Persona Juridica)	X	X	X		
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	X		
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN/TERMINACION (Debidamente firmada)	N/A	N/A	X		
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	X	N/A	N/A		
COPIA DEL ACTA DE NOVEDAD (Si tuvo Adicion, suspension, prorroga,etc adjuntar copia de la misma) En los casos que aplique.	X	X	X		
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN Y ARCHIVO (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	X		
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA	X	X	X		

****PARA ÚNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS***

HISTORICO DEVOLUCIONESY REINTEGRO

Observaciones		*Fecha Devolucion*	*Recibe*	*Fecha de Reingreso*	*Recibe*
Verificado Secop:					

Recibido y revisado Recepción

Nombre: Martha Coronado.

N° Radicado: 0669 2026 .

Fecha: 05/03/026.

Verificado Tesorería

Nombre:

FECHA: 27 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO No.01

CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL
DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.001.245-4
Carrera 45 No. 8-16/50 La Esperanza
Villavicencio, Meta

D E B E A:

EDGAR VALENZUELA ROMERO
C.C. No.19.015.485 DE INIRIDA GUANIA

La suma de **TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($ 3.000.000)**

Por concepto de: ***PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES ORIENTADOS A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCION DE LAS ACTIVIDASDES QUE REALICE O EN LAS QUE PARTICIPE EL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI"***

Periodo 01, comprendido entre el **VEINTISIETE (27)** de enero y el **VEINTISEIS (26)** de Febrero de 2026

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros No 241.049.40.688 Banco Caja Social

"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 2026, 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".

EDGAR VALENZUELA ROMERO
C.C. No. 19.015.485 DE INIRIDA GUANIA
Contratista.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119883553

(415)7707212489984(8020) 000014111988355 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 9 0 1 5 4 8 5 | 6. DV 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 19015485

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Guainía 9 4

30. Ciudad/Municipio: Inírida 0 0

31. Primer apellido: VALENZUELA

32. Segundo apellido: ROMERO

33. Primer nombre: EDGAR

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial: NOTICIERO DEL TRANSPORTE

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Meta 5 0

40. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0

41. Dirección principal: CR 31 14 E 21 BRR EL EMBUDO

42. Correo electrónico: noticierodeltransportemeta@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3143940708

45. Teléfono 2:

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
7310	2001 06 26	6010	2013 06 13	0020			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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 renovaci

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), debera 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: VALENZUELA ROMERO EDGAR

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-01-2026 10:24:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

EDGAR VALENZUELA ROMERO identificado con CC 19015485

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA 40, con las siguientes características:

Cuentamiga

Numero:	24104940688
Fecha de apertura:	17 de marzo de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0052 AVENIDA 40 de la ciudad de VILLAVICENCIO, el día martes 17 de febrero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

CORCUMVI NIT 822001285-4	**ACTA DE INICIO**	**Código: FR – 036**
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el **VEINTISIETE** (27 de ENERO del 2026, se da inicio al contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION** N°. 0115 del **VEINTISEIS** (26) de **ENERO** de 2026, cuyo contratista es **EDGAR VALENZUELA ROMERO,** identificado(a) con Cédula de ciudadanía N°. 19.015.485 de Inirida, 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 LAS ACTIVIDADES QUE REALICE O EN LAS QUE PARTICIPE EL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL DE 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: VEINTISEIS (26) 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

EDGAR VALENZUELA ROMERO
C.C °. 19.015.485 de Inirida
CONTRATISTA

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

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	Luz Stella Peñaloza Mejía	Apoyo a la supervisión	
REVISÓ	Yanet Cardenas Mejía	Secretaria	

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 115 DEL DÍA 26 DE ENERO DE 2026
PERIODO N°. 01
DEL 27 DE ENERO AL 26 DE FEBRERO

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	02/03/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 27/01/2026 Hasta: 26/02/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 115 del día VEINTITRES (26) de Enero de 2026
N° DEL PROCESO EN SECOP:	CD-080-2026
CLASE DE CONTRATO:	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**EDGAR VALENZUELA ROMERO**
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 19015485 de Inírida Guainía
OBJETO (Aquí objeto tal y como aparece en el contrato)	**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES ORIENTADOS A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE REALICE O EN LAS QUE PARTICIPE EL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO -CORCUMVI".**
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LUCILA GOMEZ TORRES C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL APOYO AL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LUZ STELLA PEÑALOZA MEJIA C.C. 30.319.431 DE MANIZALES
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	26/01/2026

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

CONDICIONES INICIALES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NUMERO)	QUINCE MILLONES DE PESOS MDA CTE ($15.000.000.)		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NUMERO)	TRES MILLONES DE PESOS MDA CTE ($3.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	5 MESES		
FECHA DE INICIO:	27/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	26/06/2026		
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)	$ 00		
PRORROGAS:	0 MESES Y/Ó DÍAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	CINCO (5) MESES		
SUSPENSIONES:	N/A		
REINICIOS:	N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	N/A		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A		

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
Prestar servicios de apoyo a la gestión para la creación de contenidos comunicacionales orientados a la divulgación y promoción de las actividades que realice o participe el programa	SI	Durante el periodo No 01, se evidenció que el contratista realizó las siguientes actividades realicé las siguientes actividades:

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 turismo cultural de la Corporación cultural municipal de Villavicencio Corcumvi.		• 28 de enero – Parque Los Fundadores (Casa al Revés):entrevista a turistas con el propósito de conocer su opinión sobre el lugar, generando posteriormente un boletín de prensa. • 30 de enero – Colegio Espíritu Santo: visita para registrar a estudiantes portando prendas llaneras, como parte de la promoción de la identidad cultural. • 30 de enero – Día de la Llaneridad, frente a la Alcaldía: realicé tomas audiovisuales de bailadores de joropo y se visitó una institución educativa, con el fin de fortalecer la divulgación de las manifestaciones culturales propias de la región. Generando contenido de apoyo para divulgación y promoción de actividades a desarrollar por parte de CORCUMVI.
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	En el presente periodo comprendido entre el 27 de enero y el 26 de febrero el supervisor deja constancia que el contratista desarrollo cubrimiento de eventos para generar contenido periodístico a través de: • entrevista y toma de imágenes a funcionarios de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio del Programa de Turismo cultural.

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
		• Entrevista con el Sacerdote Juan Andrés Barrera, donde hizo registro audio visual para la promoción del concierto de música católica.
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	El supervisor evidencio, los productos periodísticos representados en boletines de prensa que contribuyeron a la difusión y promoción de los programas de la agenda cultural y de otros eventos desarrollados con la participación de CORCUMVI
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	En el periodo No 01, el superviosr deja constancia que el contratista garantizo la publicación de contenido en medio radial a través del noticiero del transporte meta, por medio de material informativo así: • Publicación en redes sociales de contenido sobre la cultura presente en barrios y corregimientos de Villavicencio, con el objetivo de llevar la oferta institucional a cada rincón de la ciudad. • Promoción de Campaña ciudadana contra el mal parqueo y estacionamiento vehicular, con material suministrado por CORCUMVÍ para concientizar a la comunidad y dar buen ejemplo a los turistas.
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	En el periodo comprendido entre el 27 de enero y el 26 de febrero, se evidencio que no fue requerido el contratista para el cubrimiento de eventos por parte de CORCUMVI, se estima que en los próximos

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
		periodos que se tiene la ejecución de todos los programas y actividades sea requerido por parte de la dirección de la Corporación.
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.		Se evidencio la participación del contratista, en reuniones convocadas por la dirección de CORCUMVI, así mismo la participación en ruedas de prensa, y el acompañamiento a diferentes actividades, si como se evidencio la divulgación de temas de interés para garantizar convocatorias amplias a los eventos.

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 períodos, así:

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	2026-02-24	8355917515	$233.454	$29.200	0	$1.300
FEBRERO	2026-02-24	8355917608	$ 1.750.905	$218.900	$0	$9.200

*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	NA	0%
PRIMER PAGO	$0	-	-
SEGUNDO PAGO	$0	-	-
TERCER PAGO	$0	-	-
CUARTO PAGO	$0	-	-
QUINTOPAGO	$0	-	-
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ 3.000.000	27/01/2026 AL 26/02/2026	20 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$12.000.000	27/02/2026 AL 26/06/2026	80 %
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$0	NA	0 %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$15.000.000	27/01/2026 AL 26/06/2026	100 %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 20 %

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

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

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO ADICIÓN: 0%

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 lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	SI

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)	**B**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**B**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**B**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**B**

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En mi calidad de supervisor del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 115 DE

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

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 MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000)

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

LUZ STELLA PEÑALOZA MEJIA
C.C. 30.319.431 DE MANIZALES
APOYO SUPERVISION

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDGAR VALENZUELA ROMERO
No. Identificación: CC19015485
Dirección: CR 31 14 E 21
Telefono: 3143940708
Correo: NOTICIERODELTRANSPORTEMETA@GMAIL.COM
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8355917515

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDGAR VALENZUELA ROMERO
Tipo y número de identificación	CC19015485
Número de planilla	8355917515
Fecha pago	2026-02-24
Número de autorización pago	1000000037
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	30700
Total Intereses de Mora	200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	29300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19015485
APELLIDOS Y NOMBRES: EDGAR VALENZUELA ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037		233454	0	233454	0	29200	0	0	0	1300	0

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	19015485	EDGAR VALENZUELA ROMERO	CR 31 14 E 21	3143940708	

FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
1	2026	1	2026	I	24 02 2026	8355917515	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO							Todos																	
#	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exos	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 19015485	VALENZUELA ROMERO EDGAR	59	2			No	001	50	X															4	4	EPS007	$233,454	12.50%	$29,200	14-23	$233,454	0.52%	1	$1,300
																														$29,200					$1,300

Colpensiones

BANCO	CUPON DE PAGO No,		1749374	
DAVIVIENDA (051)	MES	AÑO	PAGUESE HASTA	28/04/2026
CIUDAD / DEPTO	01	2026		
VILLAVICENCIO (001) / META (50)	SUCURSAL			
	VILLAVICENCIO CR 32 39 23 (964) - LEAL CANCELADO JUAN CAMILO			
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE PENSIONADO			
CC 19015485	VALENZUELA ROMERO EDGAR			

CODIGO	CONCEPTOS	INGRESOS	EGRESOS
75 2800	NUEVA EPS S A INVALIDEZ LEY 1OO	1,750,905.00	70,100.00
		$1,750,905.00	$70,100.00
		NETO A PAGAR	$1,680,805.00

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDGAR VALENZUELA ROMERO
No. Identificación: CC19015485
Dirección: CR 31 14 E 21
Telefono: 3143940708
Correo: NOTICIERODELTRANSPORTEMETA@GMAIL.COM
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8355917608

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDGAR VALENZUELA ROMERO
Tipo y número de identificación	CC19015485
Número de planilla	8355917608
Fecha pago	2026-02-24
Número de autorización pago	1000000038
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	228100
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 19015485
APELLIDOS Y NOMBRES: EDGAR VALENZUELA ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037		1750905	0	1750905	0	218900	0	0	0	9200	0

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

ompensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	19015485	EDGAR VALENZUELA ROMERO	CR 31 14 E 21	3143940708	
PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	VILLAVICENCIO

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
2	2026	2	2026	I	24 02 2026	8355917608	No	No

DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS					1					NIT EMPRESA CONVENIO						Todos														
DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
: 19015485	VALENZUELA ROMERO EDGAR	59	2			No	001	50																30	30	EPS037	$1,750,905	12.50%	$218,900	14-23	$1,750,905	0.52%	1	$9,200
																													$218,900					$9,200

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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

OFIX SAS NIT 900.156.826-1

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 80019802 ****5300 T799
FTx24/02/26 11:46H.ND198 Unicentro
202602 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008355917608
Identificacion19015485
VALOR PLANILLA:228,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:228,100.00

VALOR $ 228.100

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

OFIX SAS NIT 900.156.826-1

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 80019802 ****5300 T793
FTx24/02/26 11:45H.ND198 Unicentro
202601 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008355917515
Identificacion19015485
VALOR PLANILLA:30,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:30,700.00

VALOR $ 30700

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

POSITIVA
Compañía de Seguros

CER_AFI_2026012590157

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Edgar Valenzuela Romero identificado con CC. 19015485 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	2026/01/27	**Fecha inicio contrato**	2026/01/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/26
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1731001 - Publicidad, incluye servicios de asesoria, servicios creativos, produccion de material publicitario y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/06/26	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 27 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: **CC27012026N19015485A3913588.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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, **EDGAR VALENZUELA ROMERO,** identificado con CC 19015485 de Inírida Guainía, 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 ( )** ó **No Declarante (x)**
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 28 días del mes de febrero de 2026.

Firma:
Nombre: **EDGAR VALENZUELA ROMERO**
Documento de Identificación: C.C. N°. 19015485 de Inirida Guainia
Correo Electrónico: noticierodeltransportemeta@gmail.com
Dirección: Cll 38 No 18-28 La Florencia
Teléfono: 3143940708