	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PARCIAL O FINAL)			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-46	VERSIÓN: 05	FECHA: 22/09/2025	PÁGINA: 1 DE 1

CONTRATO NÚMERO:	380 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025					
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA R/L: LUZ AMERICA REY SIERRA					
RUT O NIT:	NIT: 822.003.231 - 0 CC: 40.412.018					
PERIODO DE PAGO (Aplica para pagos por mensualidades):	22/11/2025 AL 29/11/2025					
FECHA ELABORACIÓN RECONOCIMIENTO:	12 DE MARZO DE 2026					
TIPO DE PAGO:	PARCIAL		No.	1	FINAL	x

Señores Subdirección General, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales.

No.	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	CARPETA ORIGINAL (X / N/A)
	PROCESO CONTRATISTA	
1.	COMPROBANTES DE ENTRADA CONSUMO GAF-BSPF-F-02 Y ENTRADA DEVOLUTIVO GAF-BSPF-F-03 (Para Contratos de suministros) en los casos que se requiera	N/A
2.	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Incluir la información completa y actualizada de la cuenta bancaria)	x
3.	ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA (Se anexa en el Primer pago Parcial)	x
4.	PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL - PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES - de la persona natural/jurídica/ personal ofertado en contratos artísticos. (si aplica) • Planilla integrada en la que consta el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredita que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	x
5.	FORMATO CERTIFICADO CUMPLIMIENTO PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL GTH-SGSST-F-43 (Se anexa en el pago final)	N/A
6.	INFORME DEL CONTRATISTA GJ-CO-F-45	x
7.	INFORME DEL SUPERVISOR (CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO) GJ-CO-F-30	x
8.	ACTA DE TERMINACIÓN GJ-CO-F-32	x
9.	ACTA DE LIQUIDACIÓN GJ-CO-F-33	x
10.	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A
11.	SALIDA DE DEVOLUTIVO GAF-BSPF-F-04 Y SALIDA DE CONSUMO AF-BSPF-F-05 -- INSTALACIÓN DE BIENES(Firmada) (Para contratos de suministro)	N/A

VALOR PAGO: TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 35.000.000 M/CTE)

Cordialmente,

Supervisión	Contratista
JORGE EDUARDO CRUZ	CORPORACION NEOSOLIDARIA R/L: GERALDINNE SILVA RAMIREZ

Firma				
Nombre	KATHERIN GOMEZ	CRISTINA ARCIA	MARIA ISABEL PABON	ANDRES MARIN
Acción	Apoyo a la Supervisión	Revisión Archivo	Revisión SECOP	Revisión SIA
Número de radicado (ventanilla única)			Fecha	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia

Powered by CamScanner

252

Corculla

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

Factura electrónica de venta
No. FESI 184

Señores	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META		
NIT	822.002.144-3	**Teléfono**	(608) 6716222
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/02/2026, 19:32
Expedición	23/02/2026, 19:33
Vencimiento	25/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META.	1.00	35,000,000.00

Total Items: 1

Total Bruto	35,000,000.00
Total a Pagar	35,000,000.00

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

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-25 por $ 35,000,000.00

Observaciones:
Cuenta Corriente del Banco Davivienda N.0060-6999-7870 a nombre de CORCULLA NIT. 822.003.231-0.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764097255115 aprobado en 20250820 prefijo FESI desde el número 167 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8551 Formación para el trabajo Tarifa 4
CUFE: 0f135247e08892d8de17990ba2f9c7e652185fb1db21e2650bb4900351e2b65688c1281416760ba6212d33bdb29ae627

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica vet en el XML

Powered by CamScanner

253

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

VILLAVICENCIO, META, 03/03/2026

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

CUENTA CORRIENTE
Número 096069997870

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

PAZ Y SALVO

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

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

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

Dada en Villavicencio (Meta), a los veintidós (22) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

1121871965 Vlcd

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

LUZ AMERICA REY SIERRA
CC. 40.412.018 de Villavicencio
Representante Legal.

Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1C9BD27DC9235BA3

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
NIT-CC: 822,003,231-0

Que el contador público **MANUEL ALEJANDRO MARTINEZ CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121871965 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 202183-T Sí 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 15 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARROS PULIDO

DIRECTOR GENERAL

CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA NIT-CC: 822,003,231-0

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





Powered by CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
B6979BBA2C8791E1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
NIT-CC: 822,003,231-0

Que el contador público **MANUEL ALEJANDRO MARTINEZ CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121871965 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 202183-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 10 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO

DIRECTOR GENERAL

CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA NIT-CC: 822,003,231-0

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





SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y DEL ARRALDO REY RDA
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CALLE 44 N. 39-21 SALAN	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO	SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	[illegible]	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] PENSIONES	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	0	[illegible]
230201	230201-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	0	[illegible]
230301	230301- PROTECCIÓN	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	[illegible]	0	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	0	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]		[illegible]		[illegible]		0	[illegible]	0	0	0	[illegible]	0	0	[illegible]
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	[illegible]		[illegible]		[illegible]		0	[illegible]	0	0	0	[illegible]	0	0	[illegible]
EPS017	EPS017-FAMISANAR	[illegible]		[illegible]		[illegible]		0	[illegible]	0	0	0	[illegible]	0	0	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	0	0	[illegible]

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]		0	0		0	[illegible]	[illegible]	0	0	[illegible]
SUBTOTALES									[illegible]	0	0	[illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
SUBTOTALES			[illegible]	0	[illegible]

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
PASENA	PASENA - SENA	[illegible]	[illegible]	0	[illegible]
SUBTOTALES			[illegible]	0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP TOTAL APORTE	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	230301-PROTECCIÓN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EPS002-SALUD TOTAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	CCF34-COFREM META	[illegible]
2	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	230201-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EPS002-SALUD TOTAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	CCF34-COFREM META	[illegible]
3	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	230201-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EPS017-FAMISANAR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	CCF34-COFREM META	[illegible]
4	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0	0	0	EPS017-FAMISANAR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	CCF34-COFREM META	[illegible]
5	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	230301-PROTECCIÓN	[illegible]	[illegible]	[illegible]	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	CCF34-COFREM META	[illegible]

Planilla Pagada

256

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	8300633311
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARAUDO REY ROA
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CALLE 44 B 36-21 GALSA	TELÉFONO	8643000
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	5-MENOS DE 300 COTIZANTES
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades regladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	SUCURSAL / DEPENDENCIA	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		70938498797	TIPO DE PLANILLA		E-EMPLEADOR
PERIODO COTIZACIÓN (TYR)2	MES	(Nombre) AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES (Nombre) AÑO	2025
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN		107541588

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.403.500	$ 0	$ 1.403.500
23301	23301-PORVENIR	1	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.403.500	$ 0	$ 1.403.500
23001	23001-PROTECCIÓN	1	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.403.500	$ 0	$ 1.403.500
SUBTOTALES										$ 4.210.500	$ 0	$ 4.210.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AGREG	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AGREG	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1						$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.000	$ 0	$ 0	$ 534.000
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1						$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1						$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 0	$ 0	$ 356.000
SUBTOTALES													$ 1.246.000	$ 0	$ 0	$ 1.246.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS EGRESOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.300	$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES									$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 12.300

TOTAL APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
23-54	23-54-COMFACA META	1	$ 356.000	$ 0	$ 356.000
SUBTOTALES			$ 356.000	$ 0	$ 356.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 266.500	$ 0	$ 266.500
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 199.500	$ 0	$ 199.500
SUBTOTALES			$ 466.000	$ 0	$ 466.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	NOVEDADES	DÍAS	IBC	SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN FSP	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR AGREG	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES ADMIN	PARAFISCALES SENA TOTAL	PARAFISCALES SENA APORTE	PARAFISCALES ICBF TOTAL	PARAFISCALES ICBF APORTE	PARAFISCALES SENA/ICBF TOTAL	PARAFISCALES SENA/ICBF APORTE
1	CC	[illegible]	DEPEND		$ 1.403.500	FIJO			NO		$ 1.403.500		23001-PROTECCIÓN	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 227.800	23001-PROTECCIÓN	$ 1.403.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.403.500		$ 7.300	$ 37.000	$ 29.500	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC	[illegible]	DEPEND		$ 1.403.500	FIJO			NO		$ 1.403.500		23301-PORVENIR	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	$ 1.403.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.403.500		$ 7.300	$ 37.000	$ 29.500	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC	[illegible]	DEPEND		$ 1.403.500	FIJO			NO		$ 1.403.500		25301-PORVENIR	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 227.800	EPS017-FAMISANAR	$ 1.403.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.403.500		$ 7.300	$ 37.000	$ 29.500	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC	[illegible]	DEPEND	SOCIEDAD CONYUGAL	$ 1.403.500	FIJO			NO		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS017-FAMISANAR	$ 1.403.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.403.500		$ 7.300	$ 37.000	$ 29.500	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC	[illegible]	DEPEND		$ 1.403.500	FIJO			NO		$ 1.403.500		23001-PROTECCIÓN	$ 1.403.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	$ 1.403.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	$ 1.403.500		$ 7.300	$ 37.000	$ 29.500	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARNALDO REY BOA		
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	[illegible]
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO	SUCURSAL / DEPENDENCIA	[illegible] - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NUMERO PLANILLA	[illegible]	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA	[illegible]		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	[illegible]	NUMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUC. TOTAL APORTE
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] COFREM META	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] COFREM META	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.563.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

[illegible] 5 5+

257

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			CORPORACION CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y DIL ARNALDO REY BOA
CIUDAD/MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	CALLE [illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	[illegible]	CLASE APORTANTE	[illegible]
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	[illegible] - TEMPORAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			[illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	[illegible]	TIPO DE PLANILLA	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2025
DÍAS DE MORA	[illegible]		
FECHA PAGO (aaaammdd)	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	230301 - PROTECCION	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	230201 - PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	EPS005 SALUD TOTAL	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	EPS005 SANITAS S.A.	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible] NUEVA EPS	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	NUEVA EPS CM	[illegible]		[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTRO SUBSISTEMA	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CAFAM-COFREM META	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES			[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
ICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SENA	PASENA - SENA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES			[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

#	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	PENSIÓN ADMIN.	IBC	COTIZACIÓN	SALUD ADMIN.	IBC	COTIZACIÓN	ARL ADMIN.	IBC	TOTAL APORTE	CCF ADMIN.	TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible]	DEPEND		[illegible]	[illegible]	230201-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	COFM-COFREM META	[illegible]
2	CC [illegible]	[illegible]	DEPEND		[illegible]	[illegible]	230201-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	EPS005-SANITAS S.A.	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	COFM-COFREM META	[illegible]
3	CC [illegible]	[illegible]	DEPEND		[illegible]	[illegible]	230301-PROTECCION	[illegible]	[illegible]	NUEVA EPS CM	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	COFM-COFREM META	[illegible]
4	CC [illegible]	[illegible]	DEPEND		[illegible]	[illegible]	230201-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	EPS002 SALUD TOTAL	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	COFM-COFREM META	[illegible]
5	CC [illegible]	[illegible]	DEPEND		[illegible]	[illegible]	230301-PROTECCION	[illegible]	[illegible]	EPS002 SALUD TOTAL	[illegible]	[illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	COFM-COFREM META	[illegible]

258

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT NUMERO DE IDENTIFICACIÓN		CORPORACION CULTURAL CLARERA LUIS ARIEL Y GIL ARALDO REY ROA
DIGITO/MUNICIPIO			META
MODALIDAD			
TIPO APORTANTE	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	
TIPO EMPRESA	CALLE 44 N. 36 21 GALAN	TELEFONO	
FORMA DE PRESENTACIÓN	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	

					5 EMPLEADOS
					3525
					7
					3525/1318

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			79964585	TIPO DE PLANILLA					
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO		
DIAS DE MORA			7						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/12/18	NUMERO AUTORIZACIÓN					391365760

DATOS DEL COTIZANTE | **NOVEDADES** | **LIQUIDACIÓN DE PLANILLA APORTES**

#	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	ACTUALIZACIÓN INFORMACIÓN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
1	[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO		22	22													
2	[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO		30														
3	[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO		22	22													
4	[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO		30	30													
5	[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO		22	22													
6	[illegible]	[illegible]	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO		NO		30	30													

#	ADMIN	ARP	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	NOTACIÓN TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	ARP	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	ADMIN	ARP	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ESPE TOTAL APORTE
1	230201-PORVENIR	1	$ 47.400	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 47.400	PS01-SALUD TOTAL	1	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.400		$ 300	$ 47.400	55CCF34-COMFACOMETA	$ 1.896	$ 1.896	$ 1.896	$ 0	$ 0
2	25214-COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	PS05-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 170.800	$ 0	$ 170.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500		$ 1.708.800	$ 1.423.500	55CCF34-COMFACOMETA	$ 57.000	$ 28.500	$ 42.800	$ 0	$ 0
3	230201-PORVENIR	1	$ 47.400	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 47.400	PS07-FAMISANAR	1	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.400		$ 300	$ 47.400	55CCF34-COMFACOMETA	$ 1.896	$ 1.896	$ 1.896	$ 0	$ 0
4	23601-PROTECCION	1	$ 47.400	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 47.400	PS08-NUEVA EPS	1	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.400		$ 300	$ 47.400	55CCF34-COMFACOMETA	$ 1.896	$ 1.896	$ 1.896	$ 0	$ 0
5	23601-PROTECCION	1	$ 47.400	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 47.400	PS01-SALUD TOTAL	1	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.400		$ 300	$ 47.400	55CCF34-COMFACOMETA	$ 1.896	$ 1.896	$ 1.896	$ 0	$ 0
6	23601-PROTECCION	1	$ 47.400	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 47.400	PS05-SANITAS S.A.	1	$ 47.400	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 47.400		$ 300	$ 47.400	55CCF34-COMFACOMETA	$ 1.896	$ 1.896	$ 1.896	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 728.500

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

[illegible]

Powered by CamScanner

29

SOI | Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123432053
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAVID ART MANCERA ARISTIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CL 44 56 21 BRR GALAN	TELÉFONO:	3222801
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7994075440**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1979407201

NOVEDADES														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Cine SST

Powered by CamScanner

261

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123433521
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO PENA MANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	1123433521	TELÉFONO:	3222801
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7994112605	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1979399486	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSPI	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GEKERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Misg SST

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123681634	EYLEN VALENTINA GRANADOS SANCHEZ	CLL 36 A # 20 C - 38	1111111	corulla1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	1	17/12/2025	92418121	$415.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	176.000	0		0		0	8	900	0	176.900	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
230201	Proteccion (N3 e Proteccion)	800229139-6	227.800	0	0	0	0	8	1.200	0	229.000	1

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	7.500				7.500	8	100	7.600			75	7.600	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	176.000	176.900
Pensión	1	227.800	229.000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	415.500

PAGADA

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

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1123801634	EYLEN VALENTINA GRANADOS SANCHEZ	CLL 36 A # 20 C - 38	1111111	[illegible]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	1	17/12/2025	924161121	$415.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Adres	Estudiante	Cotiz. Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Aportante	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días Cotizados	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1123801634	GRANADOS SANCHEZ EYLEN VALENTINA	57	0		N																	23001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	170.800	14-3	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

369

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

Contrato N°:	380 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025		
N° Registro Presupuestal	1138 del 21 DE NOVIEMBRE DE 2025		
Contratista	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA		
Supervisor ó Interventor	JORGE EDUARDO CRUZ		
Objeto del contrato o convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META		
Valor total del contrato o convenio	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.		
Plazo de ejecución	OCHO (08) DIAS.		
Fecha de Inicio	22/11/2025	**Fecha de Finalización**	29/11/2025

MODIFICACIONES:		N/A	
CESIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	N/A
PRORROGAS: N/A	N/A	FECHA:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A		

Funcionamiento		**Inversión**	X

Mediante el presente informe, me permito relacionar las actividades realizadas durante el **PERIODO FINAL** comprendido del **22 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025**, de acuerdo con las obligaciones establecidas en la Cláusula Segunda del Contrato de prestación de servicios No.**380 de 2025.**

El contratista se obliga para con el Instituto Departamental de Cultura del Meta a adelantar por su propia cuenta y riesgo las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

Las actividades ejecutadas durante el periodo de este informe fueron las que se relacionan a continuación (según el contrato):

1. **EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS PRESENTACIONES ARTÍSTICAS Y CULTURALES, CONFORME AL**

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ASEGURANDO EN CADA ACTIVIDAD UNA EXCELENTE PRESENTACIÓN, IMAGEN, PUESTA EN ESCENA Y EL CUMPLIMIENTO DE LA FECHA, HORARIO, ESCENARIO Y LUGAR DESIGNADOS POR LA ENTIDAD ORGANIZADORA Y EL SUPERVISOR.

ITEM	EVENTO, FERIA, FESTIVAL Y/O LUGAR	DESCRIPCION	CANTIDAD	ARTISTA Y GRUPO BASE	TOTAL
1	2ª VERSIÓN FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	Una (1) muestra tipo show de música y danza llanera, mínimo una (1) hora, conformado por dieciséis (16) personas en escena así cuatro (4) parejas de baile; siete (7) músicos: 1 arpista, 1 Cuatrista, 1 Maraquero, 1 Bandolista, 1 bajista, 2 coristas, 1 cantante con reconocimiento nacional, con un mínimo de dos (02) contratos con entidades públicas y/o privadas, con un mínimo de dos (02) participaciones en eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artísticos. La actividad artística se llevará a cabalidad según lo requiera la entidad. Cada actividad se solicitará su ejecución según	1	VOZ PRINCIPAL: AMERICA REY GRUPO BASE: Carayaneri Orozco Tovar Ernesto Campos Chala Cristianne Orozco Tovar Alfredo Duran Murcia Keinny Momoyo Clavijo Luz Angela Paramo Donny Sánchez Valenzuela PAREJAS DE BAILE Carlos Ortega Aguas David Arturo Mancera Aristizabal Daniel Peña Manco	$ 35.000.000

Powered by CamScanner

266

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

ITEM	EVENTO, FERIA, FESTIVAL Y/O LUGAR	DESCRIPCION	CANTIDAD	ARTISTA Y GRUPO BASE	TOTAL
		sea la necesidad del Instituto Departamental de Cultura del Meta. TIEMPO DE PUESTA EN ESCENA - 1 HORA		Erick Chacón Benitez Eylen Granados Sánchez Laura Daniela Romero Natalia Sofia Corredor Elizabeth Moreno	
				VALOR TOTAL	**$ 35.000.000**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se realizó la presentación programada en las fechas y horarios establecidos en el cronograma aprobado por el supervisor, cumpliendo con los lineamientos y actividades previstas.

DOMINGO 23 DE NOVIEMBRE DE 2025

En la ciudad de Bogotá se garantizó la presentación de la artística América Rey con su grupo base llanero en el **MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META,** en un horario entre la 4:50 p.m. hasta las 5:50 p.m., aproximadamente.

EVIDENCIAS:

Powered by CamScanner

267

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

PRESENTACIÓN DE AMÉRICA REY CON SU GRUPO BASE LLANERO
23 DE NOVIEMBRE DE 2025 HORA 4:50 P.M.









Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

	INFORME DE CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 02	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 5 DE 16

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)



5 músicos


2 coristas



Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

269

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)







Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

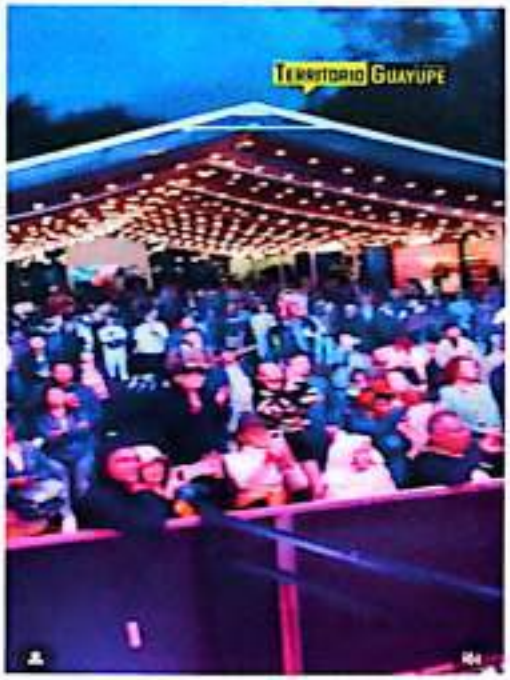
270

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)









Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

2. GARANTIZAR Y ADJUNTAR LA AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 100 DE 1993, Y DE ACUERDO AL ARTÍCULO 18 DE LA 1122 DE 2007 Y EL DECRETO 1273 DEL 2018 POR LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1982.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se dio cumplimiento a esta obligación garantizando que el artista, músicos y bailadores se encontraran afiliados al sistema se seguridad social se realizó los respectivos pagos al Sistema de Seguridad Social Integral de todos los integrantes vinculados a la ejecución del contrato.

CORCULLA Nº 7993646797 – 7999464585 – 7994075440 – 7994112605 – 92418121				
NOMBRE COMPLETO	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE DOCUMENTO	EPS	NO EMPLEADO EN PLANILLA
LUZ AMERICA REY SIERRA	CC	40.412.018	SANITAS	6
CARYANSENRI GREYONEL OROZCO TOVAR	PPT	758753	SANITAS	11
ERNESTO CAMPOS CHALA	CC	1.121.951.438	SALUD TOTAL	6
CRISTIANNE FRANCELINE OROZCO TOVAR	PPT	4141708	NUEVA ESP	9
ALFREDO DURAN MURCIA	CC	1.006.875.358	SALUD TOTAL	4
KEINNY DEYARITHZA MONROY CLAVIJO	CC	1.029.981.554	SALUD TOTAL	5
LUZ ANGELA PARAMO GRANADOS	CC	40.378.935	FAMISANAR	8
DONNY JOSE SANCHEZ VALENZUELA	PPT	638623	SALUD TOTAL	10
CARLOS ESTEBAN ORTEGA AGUAS	CC	1.006.857.670	SALUD TOTAL	1
DAVID ARTURO MANCERA ARISTIZABAL	CC	1.123.432.053	SANITAS	1
DANIEL ALEJANDRO PEÑA MANCO	CC	1.123.433.521	CAPITAL SALUD	1
ERICK JOAHN CHACON BENITEZ	CC	1.006.864.053	NUEVA EPS	3
EYLEN VALENTINA GRANADOS SANCHEZ	CC	1.123.801.632	SALUD TOTAL	1
LAURA DANIELA ROMERO	CC	1.006.859.182	SANITAS	2
NATALIA SOFIA CORREDOR SUTA	CC	1.006.798.186	SANITAS	1
ELIZABETH MORENO RODRIGUEZ	CC	1.022.341.632	SALUD TOTAL	2

EVIDENCIAS:

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

- **Ver anexo No 01.** Planillas de pago de seguridad social

3. **ALLEGAR CERTIFICACIÓN QUE ACREDITE LA REALIZACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL EN EL LUGAR Y A LA HORA DISPUESTO POR LA ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el cumplimiento de esta obligación es importante resaltar que el desarrollo de la presentación artística corresponde al apoyo solicitado por la FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS organizador del evento en la ciudad de Bogotá.

Ver anexo No 02.: Certificado de participación.

4. **REALIZAR LA ENTREGA DE LA CONSOLIDAD DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA Y EL DE CONSOLIDACIÓN DE GENERACIÓN DE EMPLEO EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se entregó el consolidado de la población beneficiaria y el acta correspondiente, diligenciados en los formatos institucionales requeridos, los cuales se anexan al presente informe.

EVIDENCIAS:

- Formato informe de generación de empleo
- Formato consolidado estadístico de población beneficiaria

5. **HACER ENTREGA AL SUPERVISOR DEL PRESENTE CONTRATO EL INFORME DETALLADO EN EL FORMATO INSTITUCIONAL POR ESCRITO Y EN MEDIO MAGNÉTICO SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LA ARTISTA, ANEXANDO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE SUS PRESENTACIONES ARTÍSTICAS.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el cumplimiento de esta obligación se presenta el informe detallado en medio fisico y digital, incluyendo registro fotográfico y descripción de la presentación artistica realizada.

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

EVIDENCIAS:

Ver anexo No 03. Registro Fotográfico

6. **DAR LOS CRÉDITOS AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL COMO ENTE PROMOTOR DEL EVENTO Y REALIZAR LA DIVULGACIÓN EN REDES SOCIALES DE SU ARTICIPACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL, ETIQUETANDO LAS REDES INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el cumplimiento de esta obligación se otorgaron los créditos institucionales en las publicaciones realizadas, cumpliendo con las etiquetas oficiales y mencionando a los entes promotores en redes sociales. Y en la presentación musical.

EVIDENCIAS:

- **Ver anexo No 04.** Carpeta de Créditos en el CD





Powered by CamScanner





7. ACATAR LAS RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el cumplimiento de esta obligación estuvimos prestos a acatar las recomendaciones y observaciones en el tiempo y forma, pero para el presente periodo no fue recibida ninguna de parte de la supervisión del contrato.

8. LAS DEMÁS QUE POR NATURALEZA DEL CONTRATO SE REQUIERAN EN EL TRASCURSO DE LAS MISMAS.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Se atendieron todas las obligaciones adicionales que se presentaron durante la ejecución contractual, garantizando la satisfacción de los objetivos del contrato.

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

9. **REALIZAR EL PAGO OPORTUNO A CADA UNO DE LOS ARTISTAS, SEGÚN LA COTIZACIÓN PRESENTADA POR ELLOS Y ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el cumplimiento a la presente obligación se realizaron los pagos acordados a los artistas, de acuerdo con la cotización presentada y aceptada previamente por las partes.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA AMÉRICA REY & LOS IMPETUOSOS



Powered by CamScanner

276

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)









Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

277

	INFORME DE CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 02	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 14 DE 16

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)





Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

278

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)





Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

279

	INFORME DE CONTRATISTA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-45	VERSIÓN: 02	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 16 DE 16

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
INFORME PERIODO FINAL (22/11/2025 – 29/11/2025)

Realicé el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo de **ÚNICO PAGO FINAL** del presente informe.

En mi calidad de **CONTRATISTA** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los a portes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato conforme al Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del mes de **NOVIEMBRE de 2025**, según las obligaciones del contrato.

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL
Y GIL ARIALDO REY ROA – CORCULLA
NIT.: 822.003.321 – 0
R/L LUZ AMÉRICA REY SIERRA
C.C. 40.412.018 de Villavicencio.

Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

FND Federación Nacional de Departamentos

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE GOBIERNO Y REGIONES DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE DEPARTAMENTOS

CERTIFICA

Que la doctora **LUZ AMÉRICA REY SIERRA** Representante legal de la Corporación Cultural Llanera Luis Ariel y Gil Arialdo Rey Roa – Corculla, identificada con cédula de ciudadanía número 40.412.018, se presentó el día 23 de noviembre de 2025 al evento denominado segunda versión de la feria "Colombia son las Regiones", celebrado en la ciudad de Bogotá

La presente se expide en Bogotá D.C., a los veintidos (22) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

DAVID JARAMILLO BOTERO
Subdirector de Gobierno y Regiones

Powered by CamScanner

	FORMATO INFORME DE GENERACIÓN DE EMPLEO			
	CÓDIGO: GFDPA-F-24	VERSIÓN 02	FECHA: Mayo de 2019	PÁGINA: 1 DE 1

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE		CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA R/L: LUZ AMERICA REY SIERRA	
IDENTIFICACIÓN:		NIT: 822,003,231-0 C.C. 40,412,018	
MUNICIPIO		VILLAVICENCIO	
ZONA	URBANA [X]	CALLE 44 # 56 - 21	
	RURAL [ ]	CENTRO POBLADO [ ] VEREDA [ ] INSPECCIÓN [ ]	
TELÉFONO/CELULAR		311 552 1837	CORREO ELECTRÓNICO: corcultel@gmail.com

2. DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO N°	380	FECHA DEL CONTRATO	21/11/2025	DURACIÓN: OCHO (08) DÍAS
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META			
VALOR TOTAL CONTRATO	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 35.000.000), INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.	ÁREA	SUBDIRECCIÓN OPERATIVA	
SUPERVISOR	JORGE EDUARDO CRUZ		FECHA PRESENTACIÓN	23/11/2025

3. GENERACIÓN DE EMPLEO

POBLACIÓN	MANO DE OBRA DIRECTA				MANO DE OBRA INDIRECTA				EDAD PROMEDIO	
	CALIFICADA		NO CALIFICADA		CALIFICADA		NO CALIFICADA			
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Con discapacidad										
Victimas/Desplazados										
Afrodescendientes										
Indígenas										
Población LGTBI		2								
Otros	8	5							20 - 50	20 - 40

Firma Contratista

Firma Supervisor

Powered by CamScanner

	FORMATO CONSOLIDADO ESTADISTICO DE POBLACIÓN BENEFICIARIA			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-47	VERSIÓN 3	FECHA: Febrero de 2021	PÁGINA: 1 DE 1

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA R/L: LUZ AMERICA REY SIERRA
IDENTIFICACIÓN	NIT: 822.003.231 - 0 C.C.: 40,412,018
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

MUNICIPIO(S)	GRUPOS ETARIOS												GRUPOS POBLACIONALES					TOTAL	
	PRIMERA INFANCIA (0 A 5)		INFANCIA (6 A 12)		ADOLESCENTES (13 A 17)		JÓVENES (18 A 26)		ADULTOS (27 A 59)		PERSONAS MAYORES (60 AÑOS EN ADELANTE)		CON DISCAPACIDAD	VÍCTIMAS	LGTBI	AFRODESCENDIENTES	ROM/GITANAS		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F						M	F
MUNICIPIO DE BOGOTÁ	5	10	15	25	26	37	25	32	45	96	23	35	3	2	2	5	0	139	235
TOTAL	5	10	15	25	26	37	25	32	45	96	23	35	3	2	2	5	0	139	235

FIRMA CONTRATISTA

Powered by CamScanner

	INFORME DE SUPERVISIÓN			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-30	VERSIÓN: 03	FECHA: 11/04/2025	PÁGINA: 1 DE 8

Villavicencio, 12 de marzo de 2026

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META
Villavicencio

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 380 DE 2025
PERIODO FINAL DEL 22 DE NOVIEMBRE AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informado al Instituto Departamental de Cultura del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	380 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025		
CLASE DE CONTRATO:	1124 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025		
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA RL: LUZ AMÉRICA REY SIERRA		
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 35.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	OCHO (08) DIAS		
FECHA DE INICIO:	22 DE NOVIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	29 DE NOVIEMBRE DE 2025		
SUPERVISOR:	JORGE EDUARDO CRUZ		
FECHA DEL INFORME:	12 DE MARZO DE 2026		
MODIFICACIONES:	N/A		
CESIÓN:	N/A	FECHA:	
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	
PRORROGAS:	N/A	FECHA:	
FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A		

2. DESARROLLO DEL CONTRATO:

Mediante su cláusula decima del contrato de Prestación de Servicios Artísticos **N° 380 de 2025**, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, asi, en cumplimiento de las funciones establecidas, me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERÍODO FINAL** que va del **22 de NOVIEMBRE al 29 de NOVIEMBRE**

Powered by CamScanner

de 2025 en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

3. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Las actividades ejecutadas durante el periodo de este informe fueron las que se relacionan a continuación (según el contrato):

1. EL CONTRATISTA DEBERÁ GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE LAS PRESENTACIONES ARTÍSTICAS Y CULTURALES, SEGÚN EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR EL SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO.

ITEM	EVENTO, FERIA, FESTIVAL Y/O LUGAR	DESCRIPCION	CANTIDAD	ARTISTA Y GRUPO BASE	TOTAL
1	2ª VERSIÓN FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ	Una (1) muestra tipo show de música y danza llanera, mínimo una (1) hora, conformado por dieciséis (16) personas en escena así cuatro (4) parejas de baile; siete (7) músicos: 1 arpista, 1 Cuatrista, 1 Maraquero, 1 Bandolista, 1 bajista, 2 coristas, 1 cantante con reconocimiento nacional, con un mínimo de dos (02) contratos con entidades públicas y/o privadas, con un mínimo de dos (02) participaciones en eventos, festivales y/o encuentros culturales y/o artísticos. La actividad artística se llevará a cabalidad según	1	VOZ PRINCIPAL: AMERICA REY GRUPO BASE: Carayaneri Orozco Tovar Ernesto Campos Chala Cristianne Orozco Tovar Alfredo Duran Murcia Keinny Momoyo Clavijo Luz Angela Paramo Donny Sánchez Valenzuela PAREJAS DE BAILE Carlos Ortega Aguas	$ 35.000.000

Powered by CamScanner

ITEM	EVENTO, FERIA, FESTIVAL Y/O LUGAR	DESCRIPCION	CANTIDAD	ARTISTA Y GRUPO BASE	TOTAL
		lo requiera la entidad. Cada actividad se solicitará su ejecución según sea la necesidad del Instituto Departamental de Cultura del Meta. TIEMPO DE PUESTA EN ESCENA - 1 HORA		David Arturo Mancera Aristizabal Daniel Peña Manco Erick Chacón Benítez Eylen Granados Sánchez Laura Daniela Romero Natalia Sofia Corredor Elizabeth Moreno	
				VALOR TOTAL	**$ 35.000.000**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

La contratista garantizó la logística necesaria para realizar las presentaciones programadas en la fecha y horario establecido en el cronograma aprobado por el supervisor, cumpliendo con los lineamientos y actividades previstas.

DOMINGO 23 DE NOVIEMBRE DE 2025

En el municipio de Bogotá se garantizó la presentación artística de AMÉRICA REY & LOS IMPETUOSOS en el **EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META.** Horario entre la 4:50 p.m. hasta las 5:50 p.m.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

La contratista garantizó las presentaciones en los lugares establecidos y horarios indicados, así mismo la imagen y presentación era acorde a lo presentado a la propuesta del contrato.

Powered by CamScanner

285

2. GARANTIZAR Y ADJUNTAR LA AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 100 DE 1993, Y DE ACUERDO AL ARTÍCULO 18 DE LA 1122 DE 2007 Y EL DECRETO 1273 DEL 2018 POR LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1982.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

El contratista dio cumplimiento a esta obligación garantizando que el artista y músicos se encontraran afiliados al sistema se seguridad social se realizó los respectivos pagos al Sistema de Seguridad Social Integral de todos los integrantes vinculados a la ejecución del contrato, a través de aportes en línea:

CORCULLA Nº 7993646797 – 7999464585 – 7994075440 – 7994112605 – 92418121				
NOMBRE COMPLETO	**TIPO DE DOCUMENTO**	**Nº DE DOCUMENTO**	**EPS**	**NO EMPLEADO EN PLANILLA**
LUZ AMERICA REY SIERRA	CC	40.412.018	SANITAS	6
CARYANSENRI GREYONEL OROZCO TOVAR	PPT	758753	SANITAS	11
ERNESTO CAMPOS CHALA	CC	1.121.951.438	SALUD TOTAL	6
CRISTIANNE FRANCELINE OROZCO TOVAR	PPT	4141708	NUEVA ESP	9
ALFREDO DURAN MURCIA	CC	1.006.875.358	SALUD TOTAL	4
KEINNY DEYARITHZA MONROY CLAVIJO	CC	1.029.981.554	SALUD TOTAL	5
LUZ ANGELA PARAMO GRANADOS	CC	40.378.935	FAMISANAR	8
DONNY JOSE SANCHEZ VALENZUELA	PPT	638623	SALUD TOTAL	10
CARLOS ESTEBAN ORTEGA AGUAS	CC	1.006.857.670	SALUD TOTAL	1
DAVID ARTURO MANCERA ARISTIZABAL	CC	1.123.432.053	SANITAS	1
DANIEL ALEJANDRO PEÑA MANCO	CC	1.123.433.521	CAPITAL SALUD	1
ERICK JOAHN CHACON BENITEZ	CC	1.006.864.053	NUEVA EPS	3
EYLEN VALENTINA GRANADOS SANCHEZ	CC	1.123.801.632	SALUD TOTAL	1
LAURA DANIELA ROMERO	CC	1.006.859.182	SANITAS	2
NATALIA SOFIA CORREDOR SUTA	CC	1.006.798.186	SANITAS	1
ELIZABETH MORENO RODRIGUEZ	CC	1.022.341.632	SALUD TOTAL	2

EVIDENCIAS:

- **Ver anexo No 01.** Planillas de pago de seguridad social.

Powered by CamScanner

3. **ALLEGAR EL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE DE DERECHOS DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS SI ASÍ SE REQUIERE, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1915 DE 2018 POR LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 23 DE 1982.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

Para el cumplimiento de esta obligación es importante resaltar que el municipio de Bogotá como organizador del evento certificó la presentación de la artista AMERICA REY & LOS IMPETUOSOS como apoyo al desarrollo del **2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META.** En la cual se certifica el cumplimiento de la obligación.

4. **REALIZAR LA ENTREGA DE LA CONSOLIDAD DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA Y DE LA CONSOLIDACIÓN DE GENERACIÓN DE EMPLEO EN LOS FORMATOS INSTITUCIONALES CORRESPONDIENTES.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

La contratista realizó la entrega de los debidos soportes diligenciados en los formatos institucionales requeridos. con el informe entregado el 21 de noviembre del 2025.

5. **HACER ENTREGA AL SUPERVISOR DEL PRESENTE CONTRATO EL INFORME DETALLADO EN EL FORMATO INSTITUCIONAL POR ESCRITO Y EN MEDIO MAGNÉTICO SOBRE LA PRESENTACIÓN DEL ARTISTAS A CONTRATAR, ANEXANDO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE SUS PRESENTACIONES ARTÍSTICAS.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

El contratista dio cumplimiento a esta obligación presentando el informe detallado en medio físico y digital, incluyendo registro fotográfico y descripción de cada una de las presentaciones artísticas realizadas.

EVIDENCIAS:

- Ver anexo No 03. El Presente informe con CD

Powered by CamScanner

6. **DAR LOS CRÉDITOS AL INSTITUTO DEPARTAMENTAL COMO ENTE PROMOTOR DEL EVENTO Y REALIZAR LA DIVULGACIÓN EN REDES SOCIALES DE SU PARTICIPACIÓN ARTÍSTICA Y CULTURAL, ETIQUETANDO LAS REDES INSTITUCIONALES DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

La contratista dio cumplimiento a presente obligación otorgando los créditos institucionales en las publicaciones realizadas, cumpliendo con las etiquetas oficiales y mencionando a los entes promotores a través su red social Instagram @AMERICAREYOFICIAL, cumpliendo con la estrategia de promoción acordada.

EVIDENCIAS:

- Publicación América Rey
  https://www.instagram.com/reel/DRevdYTDudc/?igsh=MTBzdnc5cHk3MXEzbA==
  https://www.instagram.com/p/DR4Y4XYFrZX/?igsh=bG9oeXB1cjV4aG5h
  https://www.instagram.com/p/DRamM3kFqmA/?igsh=MWR3andybGV6eXp2aq==
  https://www.instagram.com/reel/DReoyJ-AseG/?igsh=dTlyYm44YjhyMm5u

7. **ACATAR LAS RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

La contratista estuvo presto a acatar las recomendaciones dadas por el supervisor del contrato durante el periodo de la presente ejecución del contrato.

8. **LAS DEMÁS QUE POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO SE REQUIERAN EN EL TRASCURSO DE LAS MISMAS.**

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

La contratista dio cumplimiento a cabalidad de las actividades, garantizando la satisfacción del objeto del contrato.

9. **REALIZAR EL PAGO OPORTUNO A CADA UNO DE LOS ARTISTAS, SEGÚN LA COTIZACIÓN PRESENTADA POR ELLOS Y ADJUNTAR EL PAZ Y SALVO.**

Powered by CamScanner

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:

La contratista dio cumplimiento a la presente obligación realizando los pagos oportunos del 100% antes de iniciar la presentación en tarima de acuerdo con la cotización presentada y aceptada previamente por las partes.

EVIDENCIAS:

- **Ver anexo No 04**. informe del contratista Constancias de paz y salvo de cada artista.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO DEL TOTAL DEL CONTRATO: 100%

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	MES				
PERIODO COTIZADO	NOVIEMBRE DE 2025				
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 1.423.500				
Número de Planilla	7993646797	7999464585	7994075440	7994112605	92418121
Valor pagado en SALUD	$ 1.246.000	$ 239.400	$ 178.000	$ 178.000	$ 178.900
Valor pagado en PENSIÓN	$ 1.366.800	$ 305.300	$ 227.800	$ 227.800	$ 229.000
Valor pagado en ARL	$ 52.500	$ 10.600	$ 34.700	$ 34.700	$ 7.600
Valor pagado en Caja de Compensación Familiar	$ 399.000	$ 76.400	$ 0	$ 0	$ 0

5. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

CONCEPTO	VALOR	PERIODO DEL PAGO	PORCENTAJE EJECUCIÓN FINANCIERA
ANTICIPO	N/A	N/A	N/A
ÚNICO PAGO FINAL AUTORIZADO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTE INFORME	$35.000.000	22/11/2025 al 29/11/2025	100%
SALDO DEL CONTRATO PENDIENTE POR EJECUTAR	$0	N/A	0%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$35.000.000	22/11/2025 al 29/11/2025	100%

Nota: Se debe eliminar o insertar filas según el número de pagos que se han realizado

Powered by CamScanner

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el **PERIODO N° FINAL** comprendido del **22 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025** el contratista:

Cumplimiento	Si	No
Presenta informe con las actividades y el objeto del contrato, además todas las obligaciones pactadas y acredita certificaciones con el pago del sistema de seguridad social correspondiente al mes de noviembre de 2025.	x	

Nota: Se debe seleccionar si o no de acuerdo al cumplimiento del contratista

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 35.000.000,00)**

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

ANEXOS:

Soportes pago de seguridad social correspondientes al mes de noviembre de 2025.

JORGE EDUARDO CRUZ
Supervisor.

Revisó: Katherin Gomez
CPS. IDCM

Nit. 822002144-3
CRA. 29 CL33 Brr. Porvenir -Teatro la Vorágine
Teléfono: 01800931215 – celular: 3151491141
Villavicencio - Colombia
E-mail: contacto@culturameta.gov.co
www.culturameta.gov.co

Powered by CamScanner

	ACTA DE TERMINACIÓN			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-32	VERSIÓN: 04	FECHA: 03/10/2025	PÁGINA 1 DE 1

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO No. 380 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025	
ENTIDAD CONTRATANTE **NIT**	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META 822.002.144-3
No. CONTRATO	380 DE 2025
CONTRATISTA	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA R/L: LUZ AMERICA REY SIERRA
NIT N°/ CC	NIT: 822.003.231 – 0 C.C.: 40.412.018
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META.
VALOR	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.
PLAZO	OCHO (08) DIAS
ADICIÓN	N/A
PRORROGA	N/A
SUPERVISOR	N/A
FECHA INICIO	22 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN	29 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los doce (12) días del mes de marzo de 2026, se reunieron **JORGE EDUARDO CRUZ**, como **SUPERVISOR** y **CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA** cuyo representante legal es **LUZ AMERICA REY SIERRA**, como **CONTRATISTA** suscriben la presente acta de **TERMINACIÓN**, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales del contrato en mención con fecha de terminación el día veintinueve (29) días de noviembre de 2025, por cumplimiento de las actividades establecidas en el acuerdo y del objeto del mismo.

Para constancia, se firma en la ciudad de Villavicencio, departamento del Meta a los doce (12) días del mes de marzo de 2026.

JORGE EDUARDO CRUZ	**CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA** **R/L: LUZ AMERICA REY SIERRA**
SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

	Revisión	Aprobación
Firma:		
Nombre:	Katherin Gómez	Mauricio Londoño
Cargo:	CPS	Supervisor

Powered by CamScanner

	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
	CÓDIGO: GJ-CO-F-33	VERSIÓN: 03	FECHA: 15/09/2025	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO No. 380 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025	
CONTRATANTE NIT	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA DEL META 822.002.144 - 3
No. CONTRATO	380 DE 2025
CONTRATISTA	CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA
NIT N°/ CC	NIT: 822.003.231 – 0
REPRESENTANTE LEGAL	LUZ AMERICA REY SIERRA
C.C.	40.412.018 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META.
VALOR	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000) M/CTE, INCLUIDO IVA, SI A ESTE HUBIESE LUGAR.
PLAZO	OCHO (08) DIAS.
SUPERVISORA INTERVENTOR	JORGE EDUARDO CRUZ
FECHA INICIO:	22 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACION:	29 DE NOVIEMBRE DE 2025
ADICION No.0X	N/A
PRORROGA No.0X	N/A
FECHA INICIO PRORROGA No. 0X	N/A
FECHA TERMINACIÓN PRORROGA No. 0X	N/A

En el municipio de Villavicencio, a los doce (12) días del mes de marzo de 2026, se reunieron **JORGE EDUARDO CRUZ** como **SUPERVISOR(A)** y **LA CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA** cuyo representante legal es **LUZ AMERICA REY SIERRA** identificada con cedula de ciudadanía No. **40.412.018** como **CONTRATISTA** y **LUIS FERNANDO ALVAREZ BAQUERO** en su calidad de director, facultado para la liquidación el presente contrato de acuerdo a lo contemplado en el Acuerdo N° 001 del 13 de mayo de 2019, con el propósito de liquidar por mutuo acuerdo el contrato No. **380 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025**, y de acuerdo con lo siguiente:

Consideraciones:

1. Que el día veintidós (22) de noviembre de 2025 se suscribió el contrato N° **380 DE 2025** para el desarrollo del objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META.**

Powered by CamScanner

2. Que el día veintidós (22) de noviembre de 2025, se suscribió acta de inicio del contrato **N° 380 DEL 2025.**

3. Que el Supervisor del Contrato presentó el siguiente balance financiero:

Valor inicial del Contrato	**$ 0**	**$ 35.000.000**
Valor adicionado	**$ 0**	**$ 0**
Valor cancelado	**$ 35.000.000**	**$ 0**
Saldo a favor del contratista	**$ 0**	**$ 0**
Saldo a favor de la entidad	**$ 0**	**$ 0**
SUMAS IGUALES	**$ 35.000.000**	**$ 35.000.000**

Frente a este informe, el contratista manifiesta que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y por tanto existe equilibrio económico del contrato.

En mérito de lo expuesto anteriormente, las partes;

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar de mutuo acuerdo el contrato **N° 380 DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2025,** cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS ARTÍSTICOS PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE UNA MUESTRA ARTISTICA TIPO SHOW, EN EL MARCO DE LA 2ª VERSION FERIA COLOMBIA SON LAS REGIONES EN LA CIUDAD DE BOGOTA, CON EL FIN DE REACTIVAR EL ECOSISTEMA CULTURAL DEL DEPARTAMENTO DEL META. y se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado.

SEGUNDO: El Instituto Departamental de Cultura del Meta, pagará al Contratista la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($35.000.000) M/CTE INCLUIDO IVA SI A ELLO HUBIERE LUGAR,** previa presentación de los documentos exigidos para el respectivo pago.

Para constancia, se firma en la ciudad de Villavicencio Meta a los doce (12) días del mes de marzo de 2026.

LUIS FERNANDO ALVAREZ BAQUERO
DIRECTOR
INSTITUTO DEPARTAMENTAL CULTURA DEL META

CORPORACIÓN CULTURAL LLANERA LUIS ARIEL Y GIL ARIALDO REY ROA – CORCULLA
NIT.: 822.003.321 – 0
R/L LUZ AMÉRICA REY SIERRA
C.C. 40.412.018 de Villavicencio.
CONTRATISTA

JORGE EDUARDO CRUZ
SUPERVISOR(A)

Revisión Jurídica:	Revisión Financiera:
Katherin Gómez	Hugo Cespedes
CPS IDCM	CPS IDCM

Powered by CamScanner