CORCUMVI	FORMATO UNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS	**Código:** FL049
		Versión: 008
		Fecha: 26 de marzo de 2026

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ		
N° DE PROCESO SECOP II:	CD-097-2026	**TESORERÍA:** _X_ **CONTRATACIÓN:** ___	
CONTRATO No:	140	**PERIODO DE PAGO No:**	02

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	X	X		
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) - Formato FL036	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado) - Formato FL038	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 CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL E INTEGRIDAD DE APORTES (Debidamente Firmado) - Formato FL050	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) - Formato FL087	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) - Formato FA018	N/A	N/A	X		
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA (Enviar al correo **siaobserva@corcumvi.gov.co** escaneado Informe Contratacion y Tesoreria, los pdf no deben exceder de **4 Megas**)	X	X	X		

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

HISTORICO DEVOLUCIONESY REINTEGRO

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

Recibido y revisado Recepción Nombre: Heraldo. N° Radicado: 08972026. Fecha: 09-04-026	**Verificado Tesorería** Nombre:

Villavicencio, 4 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO No.02

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

D E B E A:

LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
39.616.359 DE FUSAGASUGA

LA SUMA DE: **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) M/CTE.**

POR CONCEPTO DE: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES ORIENTADOS A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA Y OTROS PROGRAMAS EN LOS BARRIOS COMUNAS Y CORREGIMIENTOS LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO – CORCUMVI.,

PERIODO 2: DEL **3 DE MARZO AL 2 DE ABRIL DE 2026. CONTRATO 140 DE 2026**

AUTORIZO CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 841184300-09 DE BANCOLOMBIA

"Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que sobre los ingresos percibidos no tomaré costos y deducciones asociados a las rentas laborales objeto de mi contrato en la declaración de renta correspondiente al año gravable 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".

LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
C.C 39.616.359 de Fusagasugá
CONTRATISTA

Certificación Bancaria

Lunes, 2 de marzo de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ** identificado(a) con CC. **39616359** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	841-184300-09	2021/02/11	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141141407439

(415)7707212489984(8020) 000014114140743 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 6 1 6 3 5 9	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	BERMUDEZ	LIGIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 42 48 A 25 CA 42 CONJ BALCONES DE SAINT NICOLAS SEC PANORAMA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
lihebevillavo@hotmail.com		3 1 0 2 3 5 4 0 5 4	

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
6 0 1 0	2 0 0 4 0 7 0 8	7 3 1 0	2 0 0 4 0 7 0 8	6 3 1 2	5 9 1 1	1 4 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-11-05 / 08:14:04AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ BERMUDEZ LIGIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-03-2026 07:41:29PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 140 DEL VEINTIOCHO (28) DE ENERO DE 2026
PERIODO N°. 02
DEL 3 DE MARZO AL 2 DE ABRIL DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	6/04/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 3/03/2026 AL2/04/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 140 DEL VEINTIOCHO (28) ENERO DE 2026
N° DEL PROCESO EN SECOP:	CD-097-2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 39.616.359 DE FUSAGASUGA
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE CONTENIDOS COMUNICACIONALES ORIENTADOS A LA DIVULGACIÓN Y PROMOCIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA Y OTROS PROGRAMAS EN LOS BARRIOS COMUNAS Y CORREGIMIENTOS 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 GÓMEZ 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)	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO C.C. 30.080.502 DE VILLAVICENCIO
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	28/01/2026

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 M/CTE ($15.000.000)		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NUMERO)	TRES MILLONES DE PESOS M/ CTE ($ 3.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO(5) MESES		
FECHA DE INICIO:	3/02/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	2/07/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
ADICION DEL CONTRATO:	SI O NO	FECHA	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$ _____ Ó N/A	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$ _____		
PRORROGAS:	_____ MESES Y/Ó DÍAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA O N/A		
REINICIOS:	FECHA: DD/MM/AAAA O N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA O N/A DESCRIPCIÓN: _____		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA O N/A		

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Prestar servicios de apoyo a la gestión para la creación de contenidos comunicacionales orientados a la divulgación y promoción del programa Promoción de Lectura y otros	SI	En cumplimiento de este item, la contratistas realizo contenidos orientados a la promoción y divulgación de las actividades tanto del programa de

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
programas que desarrolla la corporación cultural municipal de Villavicencio – Corcumvi.		promoción de lectura como de otros programas.
2. Realizar cubrimiento periodístico de los eventos desarrollados por la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio – Corcumvi en los que participen los programas de lectura, formación artística, cultura ciudadana y turismo cultura.	SI	En cumplimiento de este item, la contratista realizo el cubrimiento periodístico de los eventos ejecutados por la entidad, en especial los del plan choque y el concurso nuevos valores del folclor llanero.
3. Elaborar semanalmente 3 productos periodísticos variados e innovadores (entrevistas, boletines de prensa, crónicas, guiones, libretos, cuñas radiales etc) que contribuyan a la difusión y promoción efectiva de la agenda cultural de CORCUMVI	SI	En cumplimiento de este item, la contratista realizo productos periodísticos enfocados en la agenda cultura "concurso nuevos valores del folclor llanero y el apoyo de limpieza por parte de la entidad en el marco del aniversario de la ciudad de Villavicencio.
4. Garantizar la publicación de todos los contenidos periodísticos creados en medios radiales y/o digitales dela capital del Meta, asegurando un alcance óptimo y un difusión efectiva	SI	En cumplimiento de este iltem, la contratista realizo la publicación de los productos periodísticos en medios radiales como Stereonoticias y Emisora la Exitosa.
5. Apoyar cuando le sea requerido cubrimientos directos o transmisiones en vivo de los eventos relevantes llevados a cabo por la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio CORCUMVI	SI	En cumplimiento de este item, la contratista realizo apoyos en eventos organizados por la entidad en instituciones educativas donde se llevaron a cabo las actividades del plan choque ver informe de actividades del contratista.
6. Brindar apoyo, en los casos que será a requerido por la dirección de la entidad, en la presentación de eventos, acompañamiento y divulgación especial para garantizar una amplia convocatoria a los eventos de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, así como en otras actividades que sean asignadas por el supervisor, siempre y cuando estén relacionadas con el objeto del contrato.	SI	En cumplimiento de este item, la contratista brindo apoyo en diferentes actividades como lo hizo en la biblioteca Germán Arciniegas en visitas guiadas , apoyo en la sala infantil, participación en reuniones generales y en actividad de embellecimiento en el parque infantil en el marco del aniversario de la ciudad.

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

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:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:$15.000.000
VALOR TOTAL IBC DEL CONTRATO:$6.000.000

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*
FEBRERO	12/02/2026	6007210299	$2.200.000	$275.000	pensionada	$11.500
MARZO	9/03/2026	6007210744	$2.200.000	$275.000	Pensionada	$11.500

*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	$ ____	--	-- %
PRIMER PAGO	$3.000.000	3/02/2026 AL 2/03/2026	20 %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ 3.000.000	3/03/2026 AL 2/04/2026	20 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 9.000.000	3/04/2026 AL 2/07/2026	60%
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ ____	--	-- %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000	3/02/2026 AL 2/07/2026	100%

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

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 40%

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

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

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO ADICIÓN: XX%

6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN APLICABLE

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

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

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

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

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En mi calidad de supervisor del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. **140 de 2026** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO No. **02, equivalente al 40% 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 $3.000.000

9. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

NINGUNA

LUCILA GÓMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
C.C. 30.080.502 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ.	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO	APOYO A LA SUPERVISIÓN	
REVISÓ.	LUCILA GOMEZ TORRES	SUPERVISOR	

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 838202

Lunes, 9 de marzo de 2026, 11:18:43 a. m.

Detalle

$299.700
Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	SOI ACH
Débito desde:	Cuenta Corriente *6947
Descripción:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha y hora inicio transacción	2026-03-09 11:15:14
NIT del comercio	9998300785126
Número de factura	6007210744
Código Único de Seguimiento	125342505
Dirección IP:	191.104.47.55
Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	39616359

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39616359
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCION:	CRA 42 48 A 25	TELÉFONO:	3102354
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		60072107 44	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN		125342505

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF34	CCF34-COFREM META	1	$ 13.200	$ 0	$ 13.200
SUBTOTALES:			**$ 13.200**	**$ 0**	**$ 13.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CO. CAMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39616359	HERNANDEZ BERMUDEZ LIGIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	INDEPENDIENTE SUSTIDEV SALDOR	$ 2.200.000				NO																	$ 0	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	39616359	$ 11.500	30	$ 2.200.000	CCF34-COFREM META	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 299.700

CORCUMVI	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL E INTEGRIDAD DE APORTES	Código: FL050
		Versión: 001
		Fecha: 25 de marzo de 2026

Villavicencio, 4 de abril de 2026.

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

Asunto: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Yo, LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ, identificado con C.C. No. 39616359 de FUSAGASUGA, obrando en calidad de contratista de prestación de servicios mediante el **Contrato No.** 140, de conformidad con lo establecido en el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007**, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

1. **PROPORCIONALIDAD:** He realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL) a través de la Planilla No. 6007210744 del periodo MARZO, sobre un Ingreso Base de Cotización (IBC) no inferior al 40% del valor mensualizado del contrato arriba mencionado, de acuerdo con lo estipulado en la **Ley 2277 de 2022 y el Decreto 1273 de 2018.**

2. **NO DUPLICIDAD:** El aporte realizado y soportado en la planilla adjunta **corresponde de manera exclusiva (__X__) o proporcional (__) a los honorarios percibidos en este contrato.** Declaro que no he utilizado esta misma base de cotización de forma aislada para legalizar otros contratos de manera simultánea sin haber sumado la totalidad de mis ingresos para el cálculo del IBC, cumpliendo así con la obligatoriedad de cotizar sobre la totalidad de los ingresos cuando se tienen varios contratos según lo establecido en el **Decreto 1072 de 2015.**

3. **VERACIDAD:** La información suministrada es veraz y eximo a **CORCUMVI** de cualquier responsabilidad ante la UGPP o autoridades competentes por errores en el cálculo de mis aportes o por la omisión de ingresos adicionales que deba reportar como trabajador independiente.

En constancia de lo anterior, firmo a los 4 días del mes de ABRIL de 2026

Firma: Ligia Hernandez B

Nombre: Ligia Hernandez B

C.C.: 39616359

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LIGIA HERNANDEZ BERMUDEZ identificado con CC. 39616359 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	2025/07/04	**Fecha inicio contrato**	2026/02/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/02
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1731001 - PUBLICIDAD, INCLUYE SERVICIOS DE ASESORIA, SERVICIOS CREATIVOS, PRODUCCION DE MATERIAL PUBLICITARIO
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de marzo 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: **CC31032026L39616359H15400054.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS