

	FORMATO UNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS		Código: FL049
			Versión: 008
			Fecha: 26 de marzo de 2026
NOMBRES DEL CONTRATISTA:	NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN CEDULA 86 046 487		
N° DE PROCESO SECOP II:	SMC-006-2026	TESORERÍA: <u>X</u> CONTRATACIÓN: _____	
CONTRATO No:	199	PERIODO DE PAGO No: 03-03-2026 A 02-04-2026	1

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ANEXAR EN LAS CUENTAS DE COBRO, EN ESTE ORDEN Y SON SOPORTE DEL EGRESO (PAGO)

DOCUMENTOS	PRIMER PAGO/ UNICO	DEL SEGUNDO AL PENULTIMO PAGO	ULTIMO PAGO LIQUIDACIÓN	SI	NO
CUENTA DE COBRO O FACTURA (Autorizando Consignar en Cuenta Bancaria)	X	X	X	X	
COPIA DEL RUT	X	X	X	X	
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	X	N/A	N/A		X
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X	X	X	X	
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada) - Formato FL035	X	N/A	N/A	X	
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado) - Formato FL038	X	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	X	
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL E INTEGRIDAD DE APORTES (Debidamente Firmado) - Formato FL050	X	X	X	X	
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X	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 Jurídica)	X	X	X		X
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	X		X
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN/TERMINACIÓN (Debidamente firmada) - Formato FL087	N/A	N/A	X		X
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		X
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	X	
COPIA DEL ACTA DE NOVEDAD (Si tuvo Adición, suspensión, prórroga, etc adjuntar copia de la misma) En los casos que aplique.	X	X	X		X
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN Y ARCHIVO (Debidamente Firmada) - Formato FA018	N/A	N/A	X		X
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA (Enviar al correo siaobserva@corcumvi.gov.co escaneado Informe Contratación y Tesorería, los pdf no deben exceder de 4 Megas)	X	X	X	X	

***PARA ÚNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS
HISTORICO DEVOLUCIONES Y REINTEGRO**

Observaciones	Fecha Devolución	Recibe	Fecha de Reingreso	Recibe
Verificado Secop:				

Recibido y revisado Recepción Nombre: <u>Helena C.</u> N° Radicado: <u>09772026</u> Fecha: <u>16-04-2026</u>	Verificado Tesorería Nombre: _____
--	--

Villavicencio, 13 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO No.01

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

DEBE A:

NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN
Cedula 86.046.487 de Villavicencio

**LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL
QUINIENTOS PESOS (\$3.948.500) M/CTE.**

**POR CONCEPTO DE: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR
LA SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS
PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLADOS POR LA
CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO – CORCUMVI**

**PERIODO 1. CORRESPONDIENTE DEL 03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE
2026. CONTRATO 199 DEL 02 DE MARZO DE 2026**

**AUTORIZO CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 352000479 BANCO
BBVA**

"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".


NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN
Cédula 86.046.487 de Villavicencio
CONTRATISTA

BBVA Colombia NIT 860.003.020-1 Certifica

Que nuestro(a) cliente NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 86,046,487 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 352000479 apertura el 25 de mayo de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 12 de abril de 2026.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0352000479
Cuenta de 16 dígitos:	0352000200000479
Cuenta de 20 dígitos:	00130352000200000479

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

	ACTA DE INICIO		Código: FR - 035
			Versión: 003
			Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el Tres (3) de Marzo del 2026, se da inicio al contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°: 199 del (dos (2) de marzo de 2026, cuyo contratista es NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN, Identificado(a) con Cédula de ciudadanía N°. 86.046.487 DE VILLAVICENCIO, quien conoce el contrato:

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLADOS POR LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI"

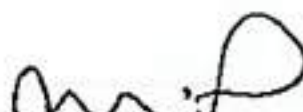
VALOR: El valor total del presente contrato es de QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS MDA CTE M/CTE (\$15.794.000).

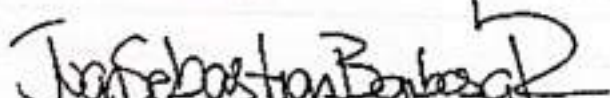
PLAZO: CUATRO (4) MESES

FECHA TERMINACIÓN: Dos (2) de julio del 2026

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio - Meta, a los Tres (3) días del mes de marzo de 2026.


LUCILA GOMEZ TORRES
 C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
 SUPERVISOR


NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN
 C.C. 86.046.487 DE VILLAVICENCIO
 CONTRATISTA


JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL
 C.C. 1.121.868.103 DE VILLAVICENCIO
 APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FECHA
ELABORÓ	JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL L.	PROFESIONAL CPMA	5/3/2
REVISÓ			

Cra. 45a No. 8-16/50. La esperanza Tel. 6704405/04 ext. 101 Villavicencio - Meta - Colombia.

Página web: www.corcumvi.gov.co

E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FL038
		Versión: 005
		Fecha: 1 de febrero de 2026

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 199 DEL DÍA 2 DE MARZO DE 2026
PERIODO N°. 01
DEL 03 DE MARZO AL 02 DE ABRIL DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	13/04/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 03/03/2026 Hasta: 02/04/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 199 del día 2 de mes de marzo de 2026
N° DEL PROCESO EN SECOP:	SMC-006-2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN
No. DE IDENTIFICACIÓN	Cédula 86.046.487 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DESARROLLADOS POR LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO – CORCUMVI
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	LUCILA GOMEZ TORRES Cédula 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL APOYO AL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL Cédula 1.121.866.103 DE VILLAVICENCIO
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	03/03/2026
CONDICIONES INICIALES	

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FL038
		Versión: 005
		Fecha: 1 de febrero de 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NÚMERO)	QUINCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$15.794.000)		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NÚMERO)	TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$3.948.500)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES		
FECHA DE INICIO:	03/03/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	02/07/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
ADICIÓN 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)	\$ _____		
PRÓRROGAS:	_____ 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



INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: FL038

Versión: 005

Fecha: 1 de febrero de 2026

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Prestar servicios profesionales para apoyar la supervisión, seguimiento técnico y administrativo de los procesos que le sean asignados por la dirección de la entidad y que forman parte de los programas y proyectos desarrollados por la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio – CORCUMVI	SI	El contratista prestó el servicio de apoyo, a la supervisión, de los procesos que le fueron asignados por parte de la dirección en el plan choque, a las instituciones educativas Miguel Ángel Martín y Francisco Miranda.
2. Verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, cronogramas, metas e indicadores establecidos para cada programa o proyecto.	SI	El contratista realizó mesa de trabajo el 17 de marzo de 2026 con el Coordinador del Programa de Cultura Ciudadana, verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales, cronogramas y metas establecidas para el periodo de ejecución.
3. Consolidar, organizar y sistematizar la información soporte de la ejecución de los programas (actas, informes, listados, evidencias y demás documentos).	SI	El contratista cumplió con el presente ítem. Durante el periodo se realizó el alistamiento documental de los contratos 112, 113, 114 y 115 de 2026 mediante la elaboración y archivo de las actas de designación como apoyo a la supervisión en las carpetas físicas correspondientes. Los demás soportes se consolidarán conforme avance la ejecución en campo.
4. Elaborar informes periódicos de seguimiento y avance, de conformidad con los lineamientos institucionales y requerimientos del supervisor del contrato.	SI	El contratista cumplió con el presente ítem. Presentó informe mensual de actividades del periodo 3 de marzo al 2 de abril de 2026 reportando seguimiento realizado a los contratos 112, 113, 114 y 115 de 2026. La verificación del cumplimiento de obligaciones de dichos contratistas queda sujeta a la entrega de sus informes de ejecución.

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FL038
		Versión: 005
		Fecha: 1 de febrero de 2026

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
5. Apoyar la revisión de productos, entregables y soportes presentados por contratistas y operadores de los programas culturales.	SI	El contratista cumplió con el presente item. Para el periodo reportado no se recibieron productos entregables de los contratos 112, 113, 114 y 115 de 2026, toda vez que su presentación se surte posterior al cierre del periodo conforme a plazos contractuales. La revisión se efectuará en el siguiente periodo una vez sean allegados.
6. Realizar acompañamiento a las actividades programáticas, reuniones técnicas y espacios de articulación requeridos para la correcta ejecución de los programas.	SI	El contratista cumplió con el presente item. Realizó acompañamiento a eventos de promoción cultural institucional durante el periodo del 3 de marzo al 2 de abril de 2026, conforme a designación de la supervisión, los cuales constituyeron espacios de articulación requeridos para la correcta ejecución de los programas.
7. Servir de apoyo en la coordinación y articulación con las dependencias internas involucradas en la ejecución de los programas culturales.	SI	El contratista cumplió con el presente item. En calidad de apoyo a la supervisión, durante el periodo del 03 de marzo al 02 de abril de 2026, asistió a la preparación de actividades culturales semanal en las que participó la Corporación durante el periodo reportado
8. Las demás actividades que sean asignadas por el coordinador y/o supervisor del contrato.	SI	El contratista cumplió con el presente item. Apoyó socialización de convocatoria de folclor llanero y jornada de embellecimiento por aniversario 186 de Villavicencio, conforme a instrucciones de la supervisión..

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

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FL038
		Versión: 005
		Fecha: 1 de febrero de 2026

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

Valor del contrato: \$15.794.000

IBC del contrato: \$6.317.600

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	31/03/2026	84673790	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$9.200

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

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

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
ANTICIPO	\$ ____	DD/MM/AAAA	XX %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	\$3.948.500	03/03/2026 AL 02/04/2026	25 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 11.845.500	03/04/2026 AL 02/07/2026	75 %
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	\$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$15.794.000	03/03/2026 AL 02/07/2026	100 %

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FL038
		Versión: 005
		Fecha: 1 de febrero de 2026

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 25 %

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

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
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

	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FL038
		Versión: 005
		Fecha: 1 de febrero de 2026

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

7. EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Tenga en cuenta los siguientes rangos de calificación:

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

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	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 PROFESIONALES No. 199 de 2026 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO No. 01, equivalente al 25% de



INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: FL038

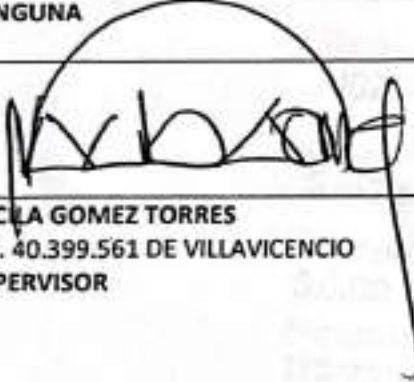
Versión: 005

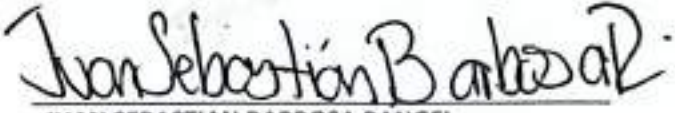
Fecha: 1 de febrero de 2026

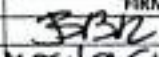
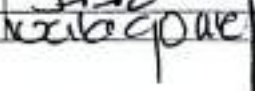
ejecución, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmó que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de \$3.948.500.

9. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

NINGUNA


LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR


JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL
C.C.1.121.866.103 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ.	JUAN SEBASTIAN BARBOSA RANGEL	APOYO A LA SUPERVISIÓN	
REVISÓ.	LUCILA GOMEZ TORRES	SUPERVISOR	

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
ENLACE OPERATIVO S.A.

Estado de la transacción
Transacción exitosa

Fecha de la transacción
31 de marzo de 2026 a las 11:40 a. m.

CUS
183175657

Referencia Nequi
M07371811

3000

¿Cuánto?
\$ 512.300,00

Valor de los impuestos
\$ 0,00

Número de referencia 1
172.29.10.57

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
86046487

Factura de comercio
84673790

Tu plata salió de:



Disponible

**SuAporte |****AUTO LIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2026-03-31, 11:55:04 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

84673790

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio:

febrero de 2026

PAGADO 31/03/2026**I. DATOS DEL APORTANTE**

Razón Social	NESTOR ALFONSO CARRELO FLORIAN			Dirección	KM 3CAL #1 - 03 VDA ARGENTINA		
Documento	CC66046467			Teléfono	3108741905		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	META		
Ciudad	VILLAVICENCIO			Identificación			
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS		
Total Afiliados	1						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Fecha Cotización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Administradora	MC Pensiones	Aportes Pensiones	Administradora	MC Salud	Aportes Salud	Administradora	MC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	MC Cajas	Aportes Cajas	Administradora	MC Parafiscales	Aportes Parafiscales	Administradora	Aportes Parafiscales	Total
CC 66046467	NESTOR ALFONSO CARRELO FLORIAN	01	02	01												ADMINISTRADORA	\$ 1.750.000	\$ 260.200	ADMINISTRADORA	\$ 1.750.000	\$ 214.000	0,000	\$ 1.750.000	\$ 14.000	ADMINISTRADORA	\$ 0,000	\$ 0,000	\$ 0,000	\$ 0,000	\$ 0,000	\$ 0,000	\$ 508.200	

III. TOTALES

MC Pensiones	MC Salud	MC Riesgos	MC Cajas	Aportes Pensiones	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Base	Aportes ICOP	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salidas a Paro (RPS)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORSA	TOTAL INTERESES DE MORSA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.000	\$ 1.750.000	\$ 1.750.000	\$ 0	\$ 260.200	\$ 214.000	\$ 0,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.200	\$ 0,000	\$ 508.200

Estaca Operativo - Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 - Bogotá (601) 742 44 88 - Bucaramanga (607) 887 87 37 - Cali (602) 485 94 44 - Cartagena (603) 683 77 37 - Pereira (606) 343 13 37 - Maricúles (608) 852 80 37 - Medellín (604) 604 27 27 -
Cada una de las ciudades: 01 8000 51 99 77 - WhatsApp: 3164418652

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1



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

Villavicencio, 13 de Abril de 2026

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

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

Yo, NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN identificado con C.C. No. 86.046.487 de Villavicencio, obrando en calidad de contratista de prestación de servicios mediante el Contrato No. 199, 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. 84673790 del periodo FEBRERO, 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 ☒ 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 13 días del mes de Abril de 2026

Firma: _____

Nombre: NESTOR ALFONSO CARRILLO F.
C.C.: 86.046.487 DE VILLAVICENCIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Nestor Alfonso Carrillo Florian identificado con CC. 86046487 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	NE - 822001245

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/03/02	Fecha inicio contrato	2026/03/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2029/07/02
Riesgo	1	Código actividad económica	1841204 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE LA ADMINISTRACION Y
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de abril 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: CC15042026N86046487C17114932. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nº. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #87A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

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

Yo, **NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN** identificado con CC número **86.046.487** expedida en la ciudad de **Villavicencio**, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

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

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

En constancia de lo anterior se firma a los 13 días del mes de **Abril** de 2026.

Firma:

Nombre: **NESTOR ALFONSO CARRILLO FLORIAN**

Documento de Identificación: Cédula 86.046.487

Correo Electrónico: carrillonestor2175@gmail.com

Teléfono: 3153127268