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

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	Juan David Vargas Rojas		
N° DE PROCESO SECOP II:	SMC-009-2026	TESORERÍA: _X_ CONTRATACIÓN: __	
CONTRATO No:	202	PERIODO DE PAGO No:	01

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

DOCUMENTOS	PRIMER PAGO/ ÚNICO	DEL SEGUNDO AL PENÚLTIMO PAGO	ULTIMO PAGO LIQUIDACIÓN	SI	NO
CUENTA DE COBRO O FACTURA (Autorizando Consignar en Cuenta Bancaria)	X	X	X	✓	
COPIA DEL RUT	X	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: Florita C. N° Radicado: 01036 2026. Fecha: 22-04-026	Verificado Tesorería Nombre:

FECHA: 16/04/2026

CUENTA DE COBRO No. 1

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

D E B E A:

Nombre: **JUAN DAVID VARGAS ROJAS**
C.C. 1.122.921.851

La suma de **dos millones cuatrocientos sesenta mil pesos M/CTE ($2'460.000)**

Por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL Y AGENDA CON CASA AL REVÉS DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.**

Periodo 1: de once (11) de marzo de 2026 al diez (10) de abril de 2026
Contrato N° 202 del diez (10) de marzo del 2026.

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros N° 488446200781 DAVIVIENDA

"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".

Juan Vargas
JUAN DAVID VARGAS ROJAS
Contratista.

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14976490262

(415)7707212489984(8020) 000001497649026 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 2 9 2 1 8 5 1	7	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	1 1 2 2 9 2 1 8 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Meta	5 0	Villavicencio	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	ROJAS	JUAN	DAVID

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: CL 35 A # 14 A - 45

42. Correo electrónico: jdvr3906@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024-01-30 / 10:40:36AM

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 VARGAS ROJAS JUAN DAVID

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 21-04-2026 02:34:07PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **16/04/2026**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN DAVID VARGAS ROJAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1122921851**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488446200781**
Fecha de apertura	**05/07/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Scanned with CamScanner

CORCUMVI	ACTA DE INICIO	Código: FR – 036
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el Once (11) de Marzo del 2026, se da inicio al contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión N°. 202 del Diez 10 de Marzo de 2026, cuyo contratista es **JUAN DAVID VARGAS ROJAS,** identificado(a) con cedula de ciudadanía N°. 1.122.921.851) expedida en Villavicencio, quien conoce el contrato:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN. PARA EL DESARROLLO DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL Y AGENDA CON CASA AL REVÉS DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.

VALOR: El valor total del presente contrato es de **DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 12'300.000).**
PLAZO: "CINCO (5) MESES.
FECHA TERMINACIÓN: 10) de Agosto del 2026

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio – Meta, a los Once (11) días del mes de Marzo de 2026.

LUCILA GÓMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

Juan Vargas
JUAN DAVID VARGAS ROJAS
C.C. 1.122.921.851 DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA

NILKA CURIEL RIVADENEIRA
CC. 43.548.201 DE MEDELLIN
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	NILKA CURIEL RIVADENEIRA	APOYO A LA SUPERVISION	
REVISÓ	LUCILA GÓMEZ TORRES	SUPERVISORAA	

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 202 DEL DIEZ (10) DE MARZO DE 2026
PERIODO N°. 01
DEL 11 DE MARZO AL 10 DE ABRIL DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	22/04/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 11/03/2026 Hasta: 10/04/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 202 del DIEZ (10) de MARZO de 2026.
N° DEL PROCESO EN SECOP:	SMC 009-2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN DAVID VARGAS ROJAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.122.921.851 DE VILLAVICENCIO
OBJETO (Aquí objeto tal y como aparece en el contrato)	PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL Y AGENDA CON CASA AL REVÉS DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO.
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LUCILA GOMEZ TORRES C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL APOYO AL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	NILKA CURIEL RIVADENEIRA C.C. 43.548.201 DE MEDELLÍN

Scanned with CamScanner

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

FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	11/03/2026		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MDA CTE ($ 12.300.000)		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NÚMERO)	DOS MILLONES CUATROSCIENTOS SESENTA MIL PESOS MDA CTE ($ 2.460.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	5 MESES		
FECHA DE INICIO:	11/03/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	10/08/2026		
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		

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

Scanned with CamScanner

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
APOYAR EN EL DESARROLLO DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL Y ATENDER LA AGENDA CON CASA AL REVÉS Y OTROS ESCENARIOS TURÍSTICOS CULTURALES CREADOS Y PROMOVIDOS POR LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO, CORCUMVI	SI	El contratista apoyó en las actividades los fines de semana atendiendo Casa Al Revés, ofreciendo buena atención para hacer de la visita una experiencia agradable y ayudándoles a capturar momentos especiales y asistiendo a la reunión del equipo de Turismo Cultural para contribuir al desarrollo de la Ruta camperos.
APOYAR Y ATENDER LAS VISITA A LOS SITIOS TURISTICOS CULTURALES (BIBLIOTECA GERMÁN ARCINIEGAS, CENTRO CULTURAL 13 DE MAYO, BIBLIOTECAS Y/O MUSEOS COMUNITARIOS, CASA AL REVÉS, CRISTO REY ENTRE OTROS ESPACIOS TURÍSTICOS CULTURALES) QUE SEAN PROGRAMADASPOR PARTE DE LA OFICINA DE EVENTOS, EL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL, OTROS PROGRAMAS Y/O LA DIRECCIÓN.	SI	El contratista para el cumplimiento de este ítem, hizo acompañamiento en la visita guiada de la Fundación de Adultos Mayores del Barrio Popular, orientando y motivando a participar en la actividad de Creación de una Experiencia turística en la ciudad de Villavicencio.
APOYAR EN LOS TALLERES, ACTIVIDADES Y EVENTOS QUE SEAN PROGRAMADOS POR EL PROGRAMA DE TURISMO CULTURAL Y/O LA DIRECCION DE LA CORPORACIÓN	SI	El contratista apoyó las actividades (plan choque) en la Institución Educativa Antonio Nariño para cumplir con este ítem, para dar a conocer la oferta Institucional e involucrarlos en actividades y procesos culturales. Además, apoyó en la logística de la Ruta Experiencia Camperos
EJECUTAR LAS DEMÁS FUNCIONES COMPLEMENTARIAS QUE RESULTEN NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO INTEGRAL DEL OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME A LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	SI	El contratista para la ejecución de este ítem, asisitó a reunbión general convocada por la dirección, para la planeación de actividades smanales de cada programa

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

Scanned with CamScanner

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 del contrato: $ 12.460.000.
IBC del contrato: $ 4.984.000

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*
Marzo	13/04/2026	9502946220	$ 1.225.634	$ 153.300	$ 196.200	$ 6.400

*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	$ 2.460.000	11/03/2026 AL 10/04/2026	20 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 9.840.000	11/04/2026 AL 10/08/2023	80 %
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %

Scanned with CamScanner

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.460.000	11/03/2026 AL 10/08/2026	100 %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 20 %

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

Scanned with CamScanner

SISTEMA DE GESTIÓN	REQUISITO	CUMPLE (SI/NO)
Documental	La documentación que generó el contratista está acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	SI

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

7. EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Tenga en cuenta los siguientes rangos de calificación:

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

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**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**

Scanned with CamScanner

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En mi calidad de supervisor del CONTRATO DE PRESTACIÓN COMO SERVICIOS DE PAOYO A LA GESTIÓN No. **202 de 2026** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO No. **01, equivalente al 20 % de ejecución**, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmó que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de $ 2.460.000.

9. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

NINGUNA

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

NILKA CURIEL RIVADENEIRA
C.C. 430548.201 DE MEDELLÍN
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ.	NILKA CURIEL RIVADENEIRA	APOYO A LA SUPERVISIÓN	
REVISÓ.	LUCILA GOMEZ TORRES	SUPERVISOR	

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122921851		VARGAS ROJAS JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35A 14A #45	VILLAVICENCIO-META	3180572164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	215236519	95020462220	I	2026/04/15	2026/04/13	NEQUI	0	$395,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,225,634	$196,200			$1,225,634	$153,300			$0	$0			$1,225,634	$6,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,225,634	$196,200			$1,225,634	$153,300			$0	$0			$1,225,634	$6,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,225,634	$196,200			$1,225,634	$153,300			$0	$0			$1,225,634	$6,400		$0	$0
1	CC	1122921851 VARGAS JUAN	230201	21	$1,225,634	$196,200	CCFC55	21	$1,225,634	$153,300		0	$0	$0	14-23	21	$1,225,634	$6,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,225,634	$196,200			$1,225,634	$153,300			$0	$0			$1,225,634	$6,400		$0	$0

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122921851		VARGAS ROJAS JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35A 14A #45	VILLAVICENCIO-META	3180572164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	215236519	9502946220	I	2026/04/15	2026/04/13	NEQUI	0	$355,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,200	$0	$0	$196,200
PROTECCION	23020I	800,229,739	0	1	$196,200	$0	$0	$196,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,400	$0	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,400	$0	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,300	$0	$0	$153,300
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$153,300	$0	$0	$153,300
TOTAL				1	$355,900	$0	$0	$355,900

Scanned with CamScanner

Gmail

carlos vargas <joserojas4590@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 215236519

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: <Joserojas4590@gmail.com>

sáb, 11 de abr., 11:44 a.m.

¡Hola, Carlos vargas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 355.900

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9502946220

Fecha de la transacción: 11/04/2026

CUS: 215236519

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Scanned with CamScanner

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

Villavicencio, 16 / 04 / 2026.

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

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

Yo, Juan David Vargas Rojas, identificado con C.C. No. 1122921851 de Villavicencio obrando en calidad de contratista de prestación de servicios mediante el **Contrato No.** 202, 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. 95024462 20 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 16 días del mes de Abril de 2026.

Firma: Juan Vargas
Nombre: Juan David Vargas Rojas
C.C.: 1122921851

Scanned with CamScanner

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Juan David Vargas Rojas identificado con CC. 1122921851 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/03/11	**Fecha inicio contrato**	2026/03/11
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/10
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1823001 - ORGANIZACION DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES, INCLUYE ORGANIZACION, PROMOCION Y/O GESTION
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 7 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: **CC07042026J1122921851V15912292.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Scanned with CamScanner

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, **JUAN DAVID VARGAS ROJAS** identificada[o] con CC número **1.122.921.851** 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 **16** días del mes de **abril** de 2026.

Juan Vargas

Firma:
Nombre: JUAN DAVID VARGAS ROJAS
Documento de Identificación: 1.122.921.851
Correo Electrónico: jdvr3906@gmail.com
Dirección: Cll 35a 14a #45
Teléfono: 3180572164

Scanned with CamScanner