



FORMATO UNICO PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE CUENTAS

Código: FLO49

Versión: 008

Fecha: 26 de marzo de 2026

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	DIDIER ALFREDO PARRA CRUZ		
N° DE PROCESO SECOP II:	CD-053-2026	TESORERÍA: <u> </u> _X_ CONTRATACIÓN: <u> </u>	
CONTRATO No:	075-2026	PERIODO DE PAGO No:	03

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 FLO36	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado) - Formato FLO38	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 FLO50	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 Jurídica)	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 FLO87	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 Adición, suspensión, 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 Contratación y Tesorería, los pdf no deben exceder de 4 Megas)	X	X	X		

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

Observaciones	Fecha Devolucion	Recibe	Fecha de Reingreso	Recibe
Verificado Secop:				

Recibido y revisado Recepción Nombre: <u> </u> N° Radicado: <u>0101582026</u> Fecha: <u>12-05-2026</u>	Verificado Tesorería Nombre: <u> </u>
--	---

Villavicencio, 30 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO No. 03

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

DEBE A:

**DIDIER ALFREDO PARRA CRUZ
C.C 86.063.914 de Villavicencio**

**LA SUMA DE: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$3.800.000)
M/CTE.**

**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO E
IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS DE PATRIMONIO
CULTURAL MATERIAL E INMATERIAL Y CULTURA CIUDADANA EN
VILLAVICENCIO ARTICULANDO CON ACTORES CULTURALES Y
FACILITANDO PROCESOS DE PARTICIPACION A TRAVES DE MESAS DE
TRABAJO Y CONCERTACION CIUDADANA.**

**PERIODO 3. CORRESPONDIENTE DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DE
2026. CONTRATO 075 DEL 22 DE ENERO DE 2026**

**AUTORIZO CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS 912942401661
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".


**DIDIER ALFREDO PARRA CRUZ
C.C 86.063.914 de Villavicencio
CONTRATISTA**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141004120224



(415)7707212489984(8020) 000014100412022 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 6 3 9 1 4

6. DV

1

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 6 0 6 3 9 1 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

PARRA

32. Segundo apellido

CRUZ

33. Primer nombre

DIDIER

34. Otros nombres

ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 20 B 26 B 16 BRR VAINILLA

42. Correo electrónico

didipar13@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 5 3 4 8 7 9

45. Teléfono 2

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

7 0 1 0

2 0 0 7, 1 1, 0 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

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

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 PARRA CRUZ DIDIER ALFREDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificación Bancaria

Lunes, 13 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIDIER ALFREDO PARRA CRUZ identificado(a) con CC 86063914, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	91294240166	2025-11-18	Activo	*****


***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO por el Banco de la República - BANCO ÚNICO S.A. Entidad miembro del Banco

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

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 075 DEL DÍA VEINTIDOS (22) DE ENERO DE 2026
PERIODO N°. 03
DEL 28 DE MARZO AL 27 DE ABRIL DE 2026

1. DATOS GENERALES


FECHA DEL INFORME:	30/04/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 28/03/2026 Hasta: 27/04/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 075 del día veintidós (22) de enero de 2026.
N° DEL PROCESO EN SECOP:	CD-053-2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIDIER ALFREDO PARRA CRUZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 86.063.914 DE VILLAVICENCIO
OBJETO (Aquí objeto tal y como aparece en el contrato)	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS PUBLICAS DE PATRIMONIO CULTURAL MATERIAL E INMATERIAL Y CULTURA CIUDADANA EN VILLAVICENCIO ARTICULANDO CON ACTORES CULTURALES Y FACILITANDO PROCESOS DE PARTICIPACION A TRAVES DE MESAS DE TRABAJO Y CONCERTACION CIUDADANA
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)	YANET CARDENAS MEJIA C.C. 40.396.441 DE VILLAVICENCIO
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	22/01/2026

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

CONDICIONES INICIALES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NUMERO)	DIECINUEVE MILLONES DE PESOS MDA CTE (\$19.000.000)		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NUMERO)	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MDA CTE (\$3.800.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	5 MESES		
FECHA DE INICIO:	28/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	27/06/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	NO	FECHA:	DD/MM/AAA A
ADICION DEL CONTRATO:	NO	FECHA:	DD/MM/AAA A
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N/A	FECHA:	DD/MM/AAA A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	\$ _____		
PRORROGAS:	_____ MESES Y/O DÍAS	FECHA:	DD/MM/AAA A
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	N/A		
REINICIOS:	N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	N/A		
	DESCRIPCIÓN: _____		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A		


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

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
<p>Actividad No. 1: Seguimiento e implementación de políticas públicas de patrimonio cultural material e inmaterial y cultura ciudadana.</p>	SI	<p>El contratista realizó ajustes al acta del Comité de Patrimonio Cultural (28/03/2026), consolidó la política pública de patrimonio cultural (30-31/03 y 1ra semana de abril), participó en la radicación del documento ante la Secretaría de Hacienda (15/04) y en la reunión con el asesor de despacho Dr. Óscar Alejo (15/04), donde se entregó la documentación completa. Además, participó activamente en la revisión de la Política de Cultura y Pedagogía Ciudadana (21/04). Se evidencia un cabal cumplimiento.</p>
<p>Actividad No. 2: Convocar sectores (barrios, comunas, corregimientos) a mesas técnicas para socialización y participación en políticas de patrimonio y cultura ciudadana.</p>	SI	<p>Durante el período, el contratista realizó llamadas a participantes del concurso "Nuevos Valores del Folclor Llanero 2026" (1,2,4,6,7,8/04), atendió la mesa de recepción del concurso (9/04) y participó en el evento "Camperos - Cristo Rey y la Ruta del Santo Sabor" (12/04), invitando personalmente a ciudadanos. Estas acciones demuestran una destacada labor de convocatoria y participación ciudadana.</p>
<p>Actividad No. 3: Apoyar en la recopilación de información actualizada para el diagnóstico 2026 sobre patrimonio material e inmaterial.</p>	SI	<p>El contratista transcribió información de finalistas del concurso (7-8/04), redactó el informe de continuidad del proceso de patrimonio cultural (14/04), gestionó la confirmación del "no impacto fiscal" ante Secretaría de Hacienda y radicó la solicitud de nuevo impacto fiscal (15/04). También ajustó indicadores del plan de acción y modificó la exposición de motivos del proyecto de acuerdo (20/04). Cumplió ampliamente.</p>
<p>Actividad No. 4: Apoyar como enlace con entidades públicas y privadas para la</p>	SI	<p>El contratista actuó como enlace con la Secretaría de Educación Municipal para</p>

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
implementación y seguimiento de políticas públicas.		gestionar el Auditorio Mauricio Dieres Monplaisir para el Comité de Convivencia Escolar (14/05). Coordinó con Planeación Municipal la entrega de informes de seguimiento (17-20/04) y sostuvo reunión con la Secretaría de Educación (27/04). No se asistió a una reunión de revisión documental de barras deportivas por falta de citación oficial, lo cual está debidamente justificado.
Actividad No. 5: Apoyar en la redacción de oficios, actas de compromiso, citaciones y actualización de bases de datos.	SI	El contratista diligenció escarapelas y diplomas (7/04), ajustó el proyecto de acuerdo de patrimonio cultural (13/04), redactó la certificación de no recepción de recomendaciones y el informe de continuidad (14/04), actualizó bases de datos de comités en Google Sheets, elaboró oficio para Planeación Municipal y actualizó las bases del equipo de Políticas Públicas (27/04). La gestión documental fue eficiente y oportuna.
Actividad No. 6: Ejecutar funciones complementarias necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.	SI	El contratista se reunió con el Coordinador Departamental de Vigías del Patrimonio Cultural (27/04) para gestionar la creación de grupos de Vigías, realizó apoyo logístico y registro fotográfico, elaboró informe de avance mensual, apoyó en adecuación de salón para evento nocturno (10/04) y cotizó servicios de impresión por instrucción de Planeación (16-22/04). Superó las expectativas.

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

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: \$ 19'000.000

IBC del Contrato: \$ 7'600.000


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*
ENERO / 2026	20/02/2026	54136653	\$175.091	\$22.200	\$28.400	\$1.100
FEBRERO / 2026	20/02/2026	54138706	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$9.200
MARZO / 2026	07/04/2026	69447860	\$1.750.905	\$218.900	\$280.200	\$9.200
Abril / 2026	28/04/2026	76988155	\$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	\$ ____	_____	---- %
PRIMER PAGO	\$ 3.800.000	28/01/2026 AL 27/02/2026	20 %
SEGUNDO PAGO	\$ 3.800.000	28/02/2026 AL 27/03/2026	20 %

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

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	\$ 3.800.000	28/03/2026 AL 27/04/2026	20 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 7.600.000	28/04/2026 AL 27/06/2026	40 %
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	\$ ____	-----	---- %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 19.000.000	28/01/2026 AL 27/06/2026	100 %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 60 %


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:

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

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


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

7. EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Tenga en cuenta los siguientes rangos de calificación:

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

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

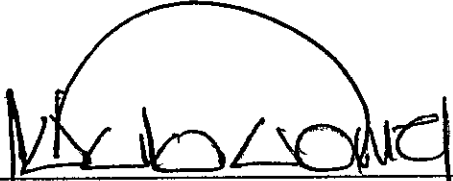
	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: FL038
		Versión: 005
		Fecha: 1 de febrero de 2026

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

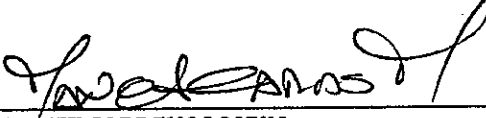
En mi calidad de supervisor del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 075 de 2026 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista DIDIER ALFREDO PARRA CRUZ y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO No. 03, equivalente al 60% 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, confirmé que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MDA CTE \$ 3.800.000.

9. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

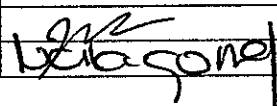
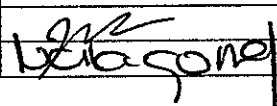
NINGUNA



LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR



YANET CARDENAS MEJIA
C.C. 40.396.441 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ.	YANET CARDENAS MEJIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN	
REVISÓ.	LUCILA GOMEZ TORRES	SUPERVISOR	



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
CC	89053914	NOMBRE APORTANTE	DIDER ALFREDO PARRA CRUZ	Identificación	318951235	EMAIL
FORMA PRESERVACION	CLASE APORTANTE	FORMA INCORPORACION	CONTRATO	EMPUESTAMENTO	ORGANO/REPARTICION	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	[= Independiente]			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASIGNADA	Fecha Inicio (MM/AAAA)	FECHA FIN PLANILLA	FECHA FIN (MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS
	2026-04	2026-04	2026-04	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TPO PLANILLA	TOTAL HORAS	TOTAL A PAGAR
2026-04	2026-04	1	80	\$508.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Obligación Obligatoria	EP+ Asignado	No. Autorizaciones	Valor	No. Autorización	Valor	Valor Mensual UPD	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS041	NEVA E.P. S.A. MOV	909132964-2	218.900	0	0	0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSION												
Código APP	Nombre	NIT	Obligación Obligatoria	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Aportes FEP - Subsidios	Aportes FEP - Subsidios	Valor Mensual	Valor Mensual Cotización	Valor Mensual FEP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	Proteccion (RAG V) Proteccion	909229739-9	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1

TOTALES PREGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Obligación Obligatoria	No. Autorizaciones	Valor	Aportes Otros	Valor Mensual Cotización	Días de Bajas	Valor Mensual Cotización	Subsidio	No. Rómpidos Saldo a Favor	Valor Mensual Saldo a Favor	Fondo de Subsidios	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	SENAF Puestos Seguros	90011153-6	8.200	0	0	0	0	0	0	18.200	0	0	0	8.200	1

TOTALES CAJAS					
Código CCP	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días de Bajas	Valor Mensual Aporte
			0	0	0

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días de Bajas	Valor Mensual Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor total de ISE, LMA, UPD, EP y ESN	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Pagos Laborales	1	8.200	8.200
CCP	0	0	0
ESAP	0	0	0
KCF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	508.300	508.300



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TPU	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	IDENTIFICACION	Nº Documento	correo	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80052814	DICIER ALFREDO PARRA CRUZ	SEPTORA 276 826 b 16 10 VEREDA	3132051235	20para11@gmail.com	
FORMA PRECANTACION	CLASIFICACION	NOMBRE REGIMEN	CODIGO	EXONERACION	CASADO / CONVIVENCIA	
UNICA	1 - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ABOGADA	Fecha Primer Aporte (en PARAFISCALES)	PLANILLA PLANA	Fecha Primer Aporte (en QUINSEMANA)	CANTIDAD IMPORTE
		7086155	28/04/2020	1
PERIODO INICIAL	PERIODO FINAL	TIPO PLANILLA	TOTAL QUINSEMANA	TOTAL A PAGAR
2020-04	2020-04	1	80	\$508,306

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACION COTIZANTE				INFORMACION BENEFAICIA												PERIODO				SALDO		COTIZACION		RESERVA LABORALES				COTIZACION		COTIZACION		PARAFISCALES	
TPU	Identificación	Nombre y Apellido	Identificación	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	27	28		
1	CC 80052814	PARRA CRUZ DICIER ALFREDO	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

PAGADA

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción exitosa

Fecha de la transacción
28 de abril de 2026 a las 10:50 p. m.

CUS
261905226

Referencia Nequi
M24500957

¿Cuánto?
\$ 508.300,00

Valor de los impuestos:
\$ 0,00

Número de referencia 1
191.156.60.254


Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
86063914

Factura de comercio
76988155

Tu plata salió de:



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

Villavicencio, 10 de abril de 2026

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

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

Yo, Didier Alfredo Parra Cruz, identificado con C.C. No. 86.063.914 de Villavicencio, obrando en calidad de contratista de prestación de servicios mediante el Contrato No. 075, 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. 69447860 el periodo 02, 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 10 días del mes de Abril de 2026.

Firma: _____

Nombre: DIDIER ALFREDO PARRA CRUZ

C.C.: 86.063.914 de Villavicencio



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Didler Alfredo Parra Cruz identificado con CC. 86063914 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/28	Fecha inicio contrato	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/27
Riesgo	1	Código actividad económica	1749001 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas ncp, incluye actividades de traducción e interpretación,
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	2026/06/27		

Esta certificación se expide a los 16 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: **CC16042026N86063914A17231143**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 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 #97A - 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