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:	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 FL016	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 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 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 slaobserva@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	Verificado Tesorería
Nombre: Martha C N° Radicado: 01026972026 Fecha: 25-05-026	Nombre:

Scanned with CamScanner

FECHA: 15/05/2026

CUENTA DE COBRO No. 2

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 quinientos mil pesos M/CTE ($2'500.000)

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 2: de once (11) de abril de 2026 al diez (10) de mayo 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: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14976490262

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1122921851 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico: 22

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1122921851

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Meta 50	Villavicencio 001

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 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal: CL 35 A # 14 A - 45

42. Correo electrónico: jdvr3906@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3244348225 — 45. Teléfono 2

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
8299	2023-06-01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [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:

964. Nombre: VARGAS ROJAS JUAN DAVID

965. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 19-05-2026 01:17:45PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quien interese

19/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN 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

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Scanned with CamScanner

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 202 DEL DIEZ (10) DE MARZO DE 2026
PERIODO N°. 02
DEL 11 DE ABRIL AL 10 DE MAYO DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	19/05/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 11/04/2026 Hasta: 10/05/2026

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

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

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
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 y días festivos atendiendo Casa Al Revés, ofreciendo buena atención para hacer de la visita una experiencia agradable y ayudándoles a capturar momentos especiales, y participó en la socialización de del equipo de turismo cultural para la realización de la Ruta Santo Sabor para su promoción.
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 Unidad Pedagógica de Bogotá, apoyando en la atención, logística y desarrollo de actividades que fortalecen el reconocimiento de las tradiciones orales y el patrimonio cultural de 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 desarrolladas en la Ruta Santo Sabor, jornada que se realizó el programa de turismo cultural para promover el lugar y la actividad "Niños Somos Todos" que se realizó en el marco de la celebración del día del niño.
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, asistió a reunión general convocada por la dirección, para la planeación de actividades semanales de cada programa y en otras actividades como la adecuación de la casa Al Revés para mantenerla en buenas

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
Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		condiciones para su servicio. Además de el acompañamiento en Instituciones Educativas, en la celebración del día del idioma.

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
Abril	13/05/2026	9503744565	$ 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.

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
Scanned with CamScanner

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
ANTICIPO	$ ____	DD/MM/AAAA	XX %
PRIMER PAGO	$ 2.460.000	11/03/2026 AL 10/04/2026	20 %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ 2.460.000	11/04/2026 AL 10/05/2026	20 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 9.840.000	11/05/2026 AL 10/08/2026	60 %
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.460.000	11/03/2026 AL 10/08/2026	100 %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 40 %

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%

Scanned with CamScanner

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:

- **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**

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
Scanned with CamScanner

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
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 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. **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 $ 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	

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
Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122[illegible]1		VARGAS POLO JUAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 35A 14A #43	VILLAVICENCIO-META	3180572164	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	3053179107	95037445[illegible]	E	2026/05/14	2026/05/13	RECIBO	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	[illegible]	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,300			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$9,300		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,300			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$9,300		$0	$0		$508,300
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,300			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$9,300		$0	$0		$508,300
1	CC	1122[illegible]1	VARGAS JUAN	3	30	$1,750,905	$280,300	0	30	$1,750,905	$210,900		0	$0	$0	14-13	30	$1,750,905	0.5229	$9,300	0	$0	$0	No	$508,300
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,300			$1,750,905	$210,900			$0	$0			$1,750,905		$9,300		$0	$0		$508,300

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

Scanned with CamScanner

Gmail

carlos vargas <joserojas4590@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 305579107

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

mié, 13 de may., 3:34 p.m.

pse

¡Hola, Carlos vargas!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 508.300

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9503744565

Fecha de la transacción: 13/05/2026

CUS: 305579107

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

3:34

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave:
9503744565

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
13 de mayo de 2026 a las 3:33 p. m.

CUS
305579107

¿Cuánto?
$ 508.300,00

Factura de comercio
9503744565

Tu plata salió de:


Disponible

Listo

se.nequi.com.co

Scanned with CamScanner

CORCUMVI	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SEGURIDADSOCIALEINTEGRIDADDEA PORTES	Código:FL050
		Versión:001
		Fecha:25demarzode2026

Villavicencio, 19/05/2026.

Para: CORPORACIÓNCULTURALMUNICIPALDEVILLAVICENCIO-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 bajó 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. 95037445 65 del periodo Abril, 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.**

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.**

2. **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 19 días del mes de Mayo de 2026

Firma:

Juan Vargas

Nombre: Juan David Vargas Rojas

C.C.: 1122921851

Scanned with CamScanner

POSITIVA

CER_AFL_20260274695J9

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**	2026/06/10
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1829001 - Organizacion de convenciones y eventos comerciales, incluye organizacion, promocion y/o gestion acontecimientos
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/06/10	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de mayo 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: **CC19052026N1122921851A18173949.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Scanned with CamScanner