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

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	CONSORCIO CC&P		
N° DE PROCESO SECOP II:	CM-001-2025	TESORERÍA: _X_ CONTRATACIÓN: ___	
CONTRATO No:	356 DE 2025	PERIODO DE PAGO No: 01 13-02-2026 HASTA 12-03-2026	

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				
COPIA DEL RUT	X				
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	N/A				
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X				
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada) - Formato FL036	X				
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado) - Formato FL038	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				
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL E INTEGRIDAD DE APORTES (Debidamente Firmado) - Formato FL050	X				
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	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				
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A				
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN/TERMINACION (Debidamente firmada) - Formato FL087	N/A				
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	X				
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	N/A				
COPIA DEL ACTA DE NOVEDAD (Si tuvo Adicion, suspension, prorroga,etc adjuntar copia de la misma) En los casos que aplique.	N/A				
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN Y ARCHIVO (Debidamente Firmada) - Formato FA018	N/A				
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA (Enviar al correo **siaobserve@corcumvi.gov.co** escaneado Informe Contratacion y Tesoreria, los pdf no deben exceder de **4 Megas**)	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: [illegible] N° Radicado: 01046320 26 Fecha: 19-06-026	**Verificado Tesoreria** Nombre:

NIT. 90202036

FACTURA

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

CONSORCIO CC&P

NIT: 902020368-2

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA

Persona Jurídica

CR 40 32 13, Villavicencio, Meta, Colombia

Tel. 3213419430

Email: donovan.agudelo@hotmail.com

Autorización factura de venta nacional No. 18760000001 válida desde 2019-01-19 hasta 2030-01-19 rango desde SETT1 hasta SETT5000000.

Nombre o Razón Social:	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI
NIT:	822001245
Dirección:	CR 35A 8 16 ET 3, Villavicencio, Meta, Colombia
Teléfono:	
Email:	contabilidad@corcumvi.gov.co
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Instrumento no definido
Fecha de Pago:	30/05/2026
Total de Lineas:	1

FACTURA DE VENTA NACIONAL :	**SETT9**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**11:52:34**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
20	05	2026	30	05	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	CONTRATO 356-2025 INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYOR- ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO	WSD	1,00	$32.092.107,13	IVA	19%	$6.097.500,36	0,00	$32.092.107,13

Notas:

SON: (treinta y dos millones ciento ochenta y nueve mil seiscientos siete pesos cuarenta y nueve centavos)

CUFE:

Subtotal:	$32.092.107,13
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$6.097.500,36
Total:	$38.189.607,49

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$32.092.107,13	19.00%	$6.097.500,36

Firma Digital:

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 830.630.530-6

PLATAFORMA: Facturatech Nit. 901.143.311-8

facturatech

NIT. 90202036

COPIA RUT

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141250087363

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 2 0 2 0 3 6 8 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio: 2 2

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

Lugar de expedición: 27. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres

35. Razón social: CONSORCIO CC&P

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 40 32 13 BRR BARZAL ALTO

42. Correo electrónico: consorcioccp26@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 2 1 3 4 1 9 4 3 0 | 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
4 2 9 0	2 0 2 5 1 2 1 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 7 14 16 55

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos propios

55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2026-05-06 / 10:12:15AM

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: Gloria Cardona

984. Nombre: CARDONA RODRIGUEZ GLORIA ELSY

985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141250087363

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 2 0 2 0 3 6 8 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio

13. Buzón electrónico: 2 2

Características y formas de las organizaciones

62. Notaría:
65. Fondos:
66. Sin personería jurídica: 3
63. Formas asociativas:
66. Cooperativas:
69. Otras organizaciones no clasificadas:
64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados: 1
67. Sociedades y asociados extranjeros:
70. Beneficial:

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 1 2 1 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia		
80. Desde	2 0 2 5 1 2 1 7	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional: 0 %
83. Nacional público: 0 . 0 %
84. Nacional privado: 0 . 0 %
85. Extranjero: 0 %
86. Extranjero público: 0 . 0 %
87. Extranjero privado: 0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica:
94. Nombre del grupo económico y/o empresarial:
95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:
96. DV:
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante:
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior:
171. País:
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP:
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141250087363

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 2 0 2 0 3 6 8 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio | 2 2

19. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 6 0 3 0 4

100. Tipo de documento: Cedula de Ciudadani 1 3

101. Número de identificación: 4 0 4 4 3 4 6 7

102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: CARDONA | 105. Segundo apellido: RODRIGUEZ | 106. Primer nombre: GLORIA | 107. Otros nombres: ELSY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 5 1 2 1 7

100. Tipo de documento: Cedula de Ciudadan 1 3

101. Número de identificación: 8 6 0 4 5 5 1 0

102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: MATEUS | 105. Segundo apellido: PARDO | 106. Primer nombre: LUIS | 107. Otros nombres: ALFREDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

3

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

4

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

5

98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141250087363

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 2 0 2 0 3 6 8	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 9 8 3 9 4 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CANDANOZA	REY	CARLOS	ANDRES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 5	2 0 2 5 1 2 1 7	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 3 6 0 7 4 7	1	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social
PORTICO CONSTRUCTORA S.A.S.

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5	2 0 2 5 1 2 1 7	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NIT. 90202036

CERTIFICACION BANCARIA

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

VILLAVICENCIO
COLOMBIA, 06/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que la empresa **CONSORCIO CC&P** con Nit 902020368-2 de VILLAVICENCIO – META,

Posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS (DAMAS)

Numero **0550096900092329**
Fecha de Apertura 21/01/2026

Cordialmente

DAVIVIENDA
0069 - OFICINA CENTAUROS

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

NIT. 90202036

COPIA ACTA DE INICIO

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

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

ACTA DE INICIO CONTRATO No. 356 DEL AÑO 2025 N° DEL PROCESO EN SECOP CM-001-2025

En Villavicencio, el **TRECE (13) de FEBRERO del 2026**, se da inicio al contrato de INTERVENTORIA N°. 356 del veintinueve (29) de diciembre de 2025, cuyo contratista es CONSORCIO CC&P NIT: 902.020.368-2, Representante legal: **CARLOS ANDRÉS CANDANOZA REY**, identificado(a) con **Cédula de ciudadanía N°. 79.983.947** y por otra parte, quienes conocen las condiciones del presente contrato:

OBJETO: **"INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUIDAD DE VILLAVICENCIO".**

VALOR: El valor total del presente contrato es de **DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MDA CTE ($245.108.596)**
PLAZO: **SEIS (06) MESES**
FECHA TERMINACIÓN: **DOCE (12) de Agosto del 2026**

Con la suscripción de la presente acta de inicio, el MUNICIPIO a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal N°: 1127 Fecha de Expedición:29/12/2025
2) Registro presupuestal N°: 3 Fecha de Expedición:02/01/2026
3) Afiliación a ARL: N.A. fecha de inicio de cobertura: N.A.

. El contratista deberá efectuar la actualización de las garantías dentro de los 3 días posteriores al acta de inicio y radicar en la oficina de contratación las garantías para su aprobación y legalización, obligación que deberá ser verificada por el SUPERVISOR.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:

- Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

- Verificación del personal ofrecido en la propuesta y su inscripción al sistema de seguridad social.

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA	CPS	
REVISÓ	SANTIAGO DAZA TRUJILLO	CPS	

Powered by CamScanner

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

El Contratista y el SUPERVISOR asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información contenida en la presente acta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO |
SUPERVISOR

CONSORCIO CC&P, Representante legal:
CARLOS ANDRÉS CANDANOZA REY
NIT: 902.020.368-2
C.C. 79983947 |
CONTRATISTA

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ELABORO	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA	EPS	
REVISO	SANTIAGO DAZA TRUJILLO	EPS	

Powered by CamScanner

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

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 356-2025 DEL TRECE (13) DE FEBRERO DE 2026
PERIODO N°. 01
DEL 13 DE FEBRERO AL 12 DE MARZO DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	19/06/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 13/02/2026 Hasta: 12/03/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 356-2025 del TRECE (13) DE FEBRERO DE 2026
N° DEL PROCESO EN SECOP:	CM-001-2025.
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE INTERVENTORIA
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CONSORCIO CC&P
No. DE IDENTIFICACIÓN	902020368-2
OBJETO	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y DE CONTROL AL CONTRATO DE OBRA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL TEATRO MAIPORÉ ROSITA HOYOS DE MEJÍA
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	LUCILA GOMEZ TORRES C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL APOYO AL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	JULIO ALBERTO ORTIZ GARICA C.C. 86.087.133 DE VILLAVICENCIO M.P. 25202-180261 CND
FECHA DESIGNACIÓN DEL APOYO AL SUPERVISOR:	CUATRO (04) DE FEBRERO DE 2026

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

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

CONDICIONES INICIALES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NÚMERO)	DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MDA CTE ($245.108.596).		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NÚMERO)	CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MDA CTE ($40.851.435,00)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	6 MESES		
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE FEBRERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	DOCE (12) DE AGOSTO DE 2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
ADICIÓN DEL CONTRATO:	N/A	FECHA	N/A
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N/A	FECHA:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N/A		
PRÓRROGAS:	N/A	FECHA:	N/A
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	N/A		
REINICIOS:	N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	N/A		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A		

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Cumplir con las condiciones establecidas en los Documentos del Proceso de Contratación.	SI	Durante el período comprendido entre el 13 de febrero y el 12 de marzo de 2026 se verificó el cumplimiento de las condiciones establecidas en los documentos del proceso contractual, mediante el desarrollo de actividades de seguimiento técnico, administrativo, financiero y legal al Contrato de Obra No. 358 de 2025. De acuerdo con los soportes revisados, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente su reconocimiento dentro del trámite de pago del período evaluado.
2. Desarrollar el objeto del contrato en las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones definidas.	SI	Se evidenció la ejecución de las actividades propias de la interventoría mediante visitas técnicas, revisión documental, participación en comités y acompañamiento permanente a la obra, conforme a las obligaciones contractuales establecidas. En consecuencia, se determina que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente su reconocimiento para efectos del pago correspondiente al período evaluado.
3. Garantizar la calidad de los bienes y servicios prestados.	SI	Se verificó el seguimiento efectuado a los procesos constructivos y a las especificaciones técnicas del proyecto, garantizando la calidad de los servicios prestados por la interventoría. Por lo anterior, se establece que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación y, en consecuencia, resulta procedente el trámite de pago correspondiente.

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
4. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que pueda afectar el objeto contractual.	SI	Durante el periodo evaluado no se presentaron reclamaciones ni situaciones que afectaran el normal desarrollo del contrato; sin embargo, la interventoría mantuvo comunicación permanente con la Entidad a través de reuniones y seguimiento continuo. En consecuencia, se considera cumplida satisfactoriamente la obligación y procedente su reconocimiento para efectos del pago.
5. Abstenerse de ordenar o aprobar trabajos sin respaldo presupuestal.	SI	Se verificó que las actividades ejecutadas se desarrollaron conforme a las condiciones contractuales y con los soportes técnicos y administrativos requeridos, sin evidenciar actuaciones que comprometieran recursos sin respaldo presupuestal. Por tanto, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el trámite de pago del periodo evaluado.
6. Acreditar formación académica y experiencia del equipo de trabajo.	SI	Se verificó la documentación y hojas de vida del personal profesional y técnico dispuesto para la ejecución contractual, evidenciando el cumplimiento de los perfiles exigidos. En consecuencia, se determina que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación y es procedente el reconocimiento para efectos del pago correspondiente.
7. Identificar oportunidades para promover vinculación de mano de obra local.	SI	Se evidenció la participación del personal requerido para la ejecución contractual y el fortalecimiento del componente social asociado al proyecto. Por lo anterior, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente su reconocimiento dentro del período objeto de pago.

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
8. Dar cumplimiento al pacto de transparencia.	SI	Se evidenció el cumplimiento de los principios de transparencia y responsabilidad mediante el seguimiento permanente y la realización de comités técnicos. En consecuencia, se establece que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el trámite de pago correspondiente.
9. Informar situaciones que modifiquen riesgos existentes.	SI	Durante el período evaluado no se evidenciaron situaciones que modificaran las condiciones inicialmente identificadas en la matriz de riesgos del proyecto. En consecuencia, se considera que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación y procede su reconocimiento para efectos del pago del período evaluado.
10. Comunicar circunstancias que puedan afectar la ejecución contractual.	SI	La interventoria realizó seguimiento permanente al desarrollo del contrato y efectuó las observaciones y recomendaciones necesarias para garantizar el cumplimiento de las actividades programadas. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el trámite de pago correspondiente.
11. Observar las normas relativas a Seguridad y Salud en el Trabajo y garantizar el uso adecuado de elementos de protección personal.	SI	Se verificó el cumplimiento de las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como el uso adecuado de los elementos de protección personal y las medidas preventivas implementadas en obra. Por tanto, se establece que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el reconocimiento correspondiente para el pago del período evaluado.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
12. Informar cambios en la composición del capital social y demás información jurídica, comercial o financiera relevante.	SI	Durante el periodo comprendido entre el 13 de febrero y el 12 de marzo de 2026 no se evidenciaron modificaciones relacionadas con la estructura jurídica, financiera o administrativa del Consorcio CC&P que afectaran la ejecución del Contrato de Interventoría No. 356 de 2025. En consecuencia, una vez revisados los soportes y la información suministrada, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente su reconocimiento dentro del trámite de pago correspondiente al período evaluado.
13. Cumplir con obligaciones laborales, tributarias y ambientales correspondientes.	SI	Se verificó el cumplimiento de las obligaciones administrativas y legales derivadas de la ejecución contractual, así como el seguimiento a las medidas ambientales implementadas para el manejo adecuado de residuos y conservación de las condiciones de orden y limpieza en el área intervenida. De igual manera, se constató el cumplimiento de las obligaciones tributarias y laborales asociadas al contrato. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el trámite del pago correspondiente al periodo evaluado.
14. Cumplir con lo establecido en la Matriz 4 – Lineamiento de Personal respecto a perfiles y porcentaje de dedicación.	SI	Se verificó la participación del personal profesional y técnico dispuesto para la ejecución del contrato, evidenciando la intervención del Director de Interventoría, Residente, Profesional Eléctrico y Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a los perfiles y porcentajes de dedicación establecidos contractualmente. Por lo anterior, se determina que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el reconocimiento correspondiente dentro del

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		trámite de pago del periodo evaluado.
15. Ejecutar el contrato con el Personal Clave Evaluable ofrecido en el proceso contractual.	SI	Se evidenció la participación del equipo profesional aprobado y ofertado dentro del proceso contractual, sin presentarse modificaciones o sustituciones del personal durante el periodo evaluado. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el reconocimiento para efectos del pago correspondiente.
16. Realizar entregables en papel certificado ambientalmente o reciclado.	SI	Se verificó la presentación de informes, actas, comunicaciones y demás soportes documentales requeridos para la ejecución contractual, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos para la gestión documental y administrativa. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación y, por tanto, resulta procedente el trámite de pago correspondiente al período evaluado.
17. Realizar pagos de honorarios, parafiscales y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	SI	Se revisaron los soportes correspondientes a los pagos de seguridad social y aportes legales del personal vinculado a la ejecución del contrato, evidenciando que los mismos se encuentran al día y conforme a la normatividad vigente. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el reconocimiento para efectos del pago correspondiente al periodo evaluado.
18. Manejar con la debida confidencialidad la información a la que tenga acceso.	SI	Durante el periodo evaluado se evidenció el manejo adecuado y reservado de la información técnica, administrativa, financiera y contractual relacionada con el

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		proyecto, garantizando la custodia y trazabilidad de la documentación generada en desarrollo del contrato. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente su reconocimiento dentro del trámite de pago correspondiente al periodo evaluado.
19. Reportar la información relacionada con la ejecución contractual cuando sea requerida por la Entidad.	SI	Se verificó la presentación oportuna de informes, registros fotográficos, actas, comunicaciones oficiales y demás soportes requeridos por la supervisión para el adecuado seguimiento y control del contrato. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el trámite del pago correspondiente al periodo evaluado.
20. Acreditar el cumplimiento de la formación académica y experiencia del equipo de trabajo definido.	SI	Se revisaron las hojas de vida, certificaciones y documentos soporte correspondientes al personal profesional y técnico vinculado a la ejecución del contrato, evidenciando el cumplimiento de los requisitos de formación y experiencia exigidos. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el reconocimiento para efectos del pago correspondiente al periodo evaluado.
21. Cumplir los protocolos de bioseguridad y estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	Se evidenció el seguimiento permanente a las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, verificando el uso adecuado de elementos de protección personal, señalización, cerramiento, botiquín, camilla y demás medidas preventivas implementadas en obra. Asimismo, se realizaron recomendaciones orientadas a fortalecer las condiciones seguras durante las

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		actividades ejecutadas. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el trámite de pago correspondiente al período evaluado.
22. Garantizar un porcentaje mínimo del 40% de personal colombiano para la ejecución contractual.	SI	Se evidenció la vinculación y participación de personal nacional en las actividades desarrolladas por la interventoría, dando cumplimiento a las condiciones establecidas contractualmente respecto a la participación de mano de obra colombiana. En consecuencia, se concluye que el contratista cumplió satisfactoriamente con esta obligación, siendo procedente el reconocimiento correspondiente dentro del trámite de pago del período evaluado.

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: $ 245.108.596

IBC del contrato: $ 98.043.438,4

MES COTIZADO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
FEBRERO	26/02/2026	6007081545-1750860078-94998044915765610 9-36483057-9503532547

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

							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:							13 de febrero de 2026		a	28 de febrero de 2026						
							APLIACIÓN																
Nombres y Apellidos	Cargo y/o oficio	Cedula	Tipo de Vinculacion	Fecha de Ingreso	DIAS LABORADOS	Asignación Salarial	EPS	%	COTIZACION	Pensión	%	COTIZACION	ARL	NIVEL	COTIZACION	Caja de Compensación	%		ICB	COTIZACION	SENA	COTIZACION	Ingreso Base de Cotización
MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	40.390.069	NOMINA	13/02/2026	16	$ 4.270.500	SANITAS	12,5%	$ 131.400	PROTECCION	16%	168.100	AXA COLPATRIA	6%	$ 73.200	COFREN	4%	42100	3%	31.600	2%	21.100	$467.500,00
LUIS ALFREDO MATEUS PARDO	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	86.048.510	NOMINA	13/2/2026	16	$ 7.117.500	FAMISANAR	12,5%	$ 213.600	PROTECCION	16%	273.400	AXA COLPATRIA	6%	119.900	COFREM	4%	69.400	3%	51.300	2%	34.200	$761.800,00
JUAN DIEGO ACOSTA CONDE	CADENERO	1.006.794.840	NOMINA	2-feb-26	29	$ 491.107	SANITAS	12,5%	211.600	COLPENSIONES	16%	270.900	AXA COLPATRIA	6%	117.900	COFREM	4%	67.800	3%	50.800	2%	$ 33.900	$762.900,00
SANDRA MARCELA IREGUI BARRAGAN	HSQ	38.140.086	NOMINA	13/2/2026	16	$ 1.423.500	SANITAS	12,5%	$ 218.900	COLPENSIONES	16%	280.000	AXA COLPATRIA	6%	117.900								$617.000,00
HOLMAN WBEIMAR SUAREZ NIÑO	ELECTRICO	80.040.405	NOMINA	13/2/2026	16	$ 569.400	SANITAS	12,5%	$ 218.900	COLPENSIONES	16%	280.000	AXA COLPATRIA	6%	117.900								$617.000,00

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

AXEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	HIDRAULICO	76.323.199	NOMINA	13/2/2026	18	$ 560.490	SANITAS	12,5%	$ 216.900	COLPENSIONES	16%	280.200	AXA COLPATRIA	6%	117.500								$617.000,00
FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	CONDUCTOR	1.010.102.601	NOMINA	13/2/2026	18	$ 840.575	SANITAS	12,5%	$ 216.900	PORVENIR	16%	280.200	AXA COLPATRIA	6%	117.500								$617.000,00

*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.

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

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
ANTICIPO	N/A	----------	0 %
PRIMER MES	$ 38.187.919.26	13/02/2026 AL 12/03/2026	15.58 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 206.920.676.74	----------	84.42 %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 245.108.596	----------	100%

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 15.58 %

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

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
ANTICIPO	N/A	DD/MM/AAAA	0 %
VALOR DE LA ADICIÓN	N/A	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	0 %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	N/A	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	0 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	N/A	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	0 %
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	N/A	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	0 %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO ADICIÓN: 0%

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

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

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.

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

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

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 INTERVENTORIA No. Contrato No. **356-2025 del TRECE (13) DE FEBRERO 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 Periodo del **13 de febrero del 2026 al 12 de marzo del 2026. Informe Parcial No. 01, equivalente al 15.58 % 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.

9. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

Una vez revisado el Informe Parcial No. 1 presentado por el CONSORCIO CC&P, correspondiente al período comprendido entre el 13 de febrero y el 12 de marzo de 2026, así como los documentos soporte, registros fotográficos, actas, informes técnicos, administrativos, financieros, ambientales y de Seguridad y Salud en el Trabajo, se evidenció que el contratista de interventoría dio cumplimiento satisfactorio a las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato de Interventoría No. 356 de 2025, desarrollando las actividades de seguimiento, control y vigilancia al Contrato de Obra No. 358 de 2025, conforme a las condiciones establecidas en los documentos del proceso y a las disposiciones técnicas y administrativas aplicables.

De igual manera, se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la participación del personal profesional ofertado, la presentación de informes, el control documental, la realización de visitas y comités de seguimiento, la revisión de las actividades ejecutadas, el cumplimiento de las obligaciones laborales y de seguridad social, así como las acciones de seguimiento en materia ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin evidenciar incumplimientos que afecten el normal desarrollo del contrato.

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

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

De acuerdo con la información financiera y técnica presentada por la interventoria y una vez efectuada la revisión por parte de la supervisión, se constató un avance físico ejecutado del (15,58 %), correspondiente al Acta Parcial No. 1. En consecuencia, se considera que las actividades ejecutadas durante el período evaluado fueron desarrolladas de conformidad con las obligaciones contractuales y los soportes aportados, razón por la cual esta supervisión considera procedente autorizar el trámite de pago del Acta Parcial No. 1 por valor de TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS M/CTE ($38.189.607,49), correspondiente a las actividades ejecutadas y debidamente soportadas durante el período comprendido entre el 13 de febrero y el 12 de marzo de 2026.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
C.C. 86.087.133 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN
M.P. 25202-180261 CND

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ.	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA	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

NIT. 90202036

ACTA DE PAGO DE INTERVENTORIA

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

ACTA PAGO INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025				
ACTA DE PAGO Nº	UNICO	PERIODO DE PAGO:	13/02/2026	3	13/03/2026
OBJETO CONTRATO:	INTERVENTORÍA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 245.108.506,00 SON LETRAS DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS C/TE				
CONTRATISTA:	CONSORCIO CC&P	SUPERVISOR:	LUCILA GOMEZ TORRES		
		APOYO A LA SUPERVISIÓN:	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA		
CORREO ELECTRÓNICO CONTRATISTA:	Contratosccp25@gmail.com	CORREO ELECTRONICO:			
FECHA DE INICIACIÓN:	FEBRERO 13 DE 2026	FECHA PRESENTE ACTA:	viernes, 6 de mayo de 2026		

ITEM	CONDICIONES ORIGINALES O ACTUALIZADAS						% AVANCE ACTAS ANTERIORES	PRESENTE ACTA		% ACUMULADO PAGOS
	CARGO	NUMERO DE PERSONAS	DEDICACIÓN (HOMBRE MES)	TIEMPO EN MESES	SALARIOS	VALOR TOTAL		% AVANCE	VALOR DE AVANCE	
A	PERSONAL PROFESIONAL									
	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	1	50%	6	$ 8.541.000,00	$ 25.623.000,00	0%	16,67%	$ 4.271.354,10	16,67%
	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	1	100%	6	$ 7.117.500,00	$ 42.705.000,00	0%	16,67%	$ 7.118.923,50	16,67%
	PROFESIONAL ELECTRICO	1	10%	6	$ 5.694.000,00	$ 3.416.400,00	0%	16,67%	$ 569.513,88	16,67%
	PROFESIONAL HIDRAULICO	1	10%	6	$ 5.694.000,00	$ 3.416.400,00	0%	16,67%	$ 569.513,88	16,67%
	PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL	1	40%	6	$ 5.356.790,00	$ 8.541.000,00	0%	16,67%	$ 1.423.784,70	16,67%
B	PERSONAL TECNICO									
	CONDUCTOR	1	30%	2	$ 2.195.250,00	$ 1.281.150,00	0%	0%	$ -	0%
	TOPOGRAFO	1	30%	1	$ 3.419.400,00	$ 1.024.820,00	0%	0%	$ -	0%
	CADENERO 1	1	30%	1	$ 1.937.025,00	$ 491.107,50	0%	0%	$ -	0%
C	PERSONAL AUXILIAR TECNICO									
A+B+C										
D	SUBTOTAL PERSONAL					$ 89.488.979,00			$ 13.953.090,06	
E	FACTOR MULTIPLICADOR					2,20			2,3	
	SUBTOTAL COSTOS DE PERSONAL (A+B+C) * D					$ 196.947.949,00			$ 33.092.107,14	

ITEM	COSTOS DIRECTOS								% AVANCE ACTAS ANTERIORES	PRESENTE ACTA		% ACUMULADO PAGOS
	TIPO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	INCIDENCIA SOBRE LA TARIFA	TIEMPO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL		% AVANCE	VALOR DE AVANCE	
1	PLOTTER	T48	MES	1	20,67%	1,00	$ 3.968.721,00	$ 820.173,00	0%	0,00%	$ -	0%
2	Camioneta, pick-Up o Camioneta (1500 - 2000 c.c)	T39	MES	1	30,80%	2,00	$ 6.283.150,00	$ 4.521.880,00	0%	0,00%	$ -	0%
3	TOPOGRAFIA (incluye transito, nivel y elementos complementarios)	T42	MES	1	80,50%	1,00	$ 4.549.601,00	$ 1.404.600,00	0%	0,00%	$ -	0%
F												
G	SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS							$ 7.025.961,00			$ -	
H	TOTAL COSTOS (E+F)							$ 203.973.910,00			$ 33.092.107,14	
	IVA SOBRE (G) (19 %)							$ 39.134.589,00			$ 6.297.800,34	
	VALOR TOTAL (G+H)							$ 245.108.506,000			$ 39.189.907,48	

CONDICIONES GENERALES		CONDICIONES ACTUALIZADAS		
VALOR CONDICIONES ORIGINALES/ACTUALIZADAS	$ 245.108.506,00	RELACIÓN DE ACTAS	AMORTIZACIONES	NETO PARCIAL
VALOR ADICIONAL				

ACTA PAGO INTERVENTORÍA

CORCUMA

CONTRATO N°	356-2020
VALOR TOTAL	$ 249.106.506,00
ANTICIPO 30%	$ 73.532.578,80
PRESENTE ACTA	$ 38.189.607,49
ACUMULADO	

ACTA 1	$ -	$ -	$ -	
ACTA 2		$ -	$ -	
ACTA 3		$ -	$ -	
PRESENTE ACTA	$ 38.189.607,49	$ 11.456.882,25	$ 26.732.725,25	
TOTALES	$ 38.189.607,49	$ 11.456.882,25	$ 26.732.725,25	

RESUMEN		%
EJECUTADO	$ 38.189.607,49	15,58%
POR EJECUTAR	$ 206.916.898,51	84,42%
POR AMORTIZAR	$ 60.070.698,55	
TOTALES	$ 245.106.506,00	100%

RELACIÓN DE PAGOS CONTRATO N° 356-2020 (Registro Presupuestal No. 1127 de 30 de diciembre de 2020)

ACTA No.	CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	NETO PARCIAL	ACUMULADO
1	ANTICIPO	$ 73.532.578,80			$ 73.532.578,80
2	ACTA PARCIAL No.1	$ -	$ -	$ -	
3	PRESENTE ACTA	$ 38.189.607,49	$ 11.456.882,25	$ 26.732.725,25	$ 26.732.725,25
4	VALOR POR EJECUTAR O NO EJECUTADO	$ 216.373.670,71			

VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA: $ 38.189.607,49 (VALOR EN LETRAS) TREINTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SIETE CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS M/CTE

NOTAS:
1. El contador del contratista, certifica que revisó, verificó y constató el pago de los Parafiscales de Ley por parte del contratista, con base en los soportes presentados por éste.
2. Las cantidades y valores consignados en la presente Acta son responsabilidad exclusiva del Contratista, el Supervisor y el Apoyo a la Supervisión. El pago de la presente orden se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con la que la Supervisión, Apoyo a la Supervisión y el Contratista verifican el avance de interventoría.
3. La Supervisión y el Apoyo a la Supervisión certifican que el contratista CCBP efectuado con el NIT 900329986-2 cumplio con la clausula 8 forma de pago y se encuentra a paz y salvo de los pagos al sistema de seguridad social integral de los periodos relacionados en la presente acta.
4. El contrato de interventoría N° 356 -2020 representado legalmente Consorcio CCBP , viniente en ejecución, ha tenido modificaciones en su conformación o cesión de derechos por parte de los consorciados así: de fecha _____ NO X.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella al día

Montería, 8 de mayo de 2020

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA RUBY CARDONA RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA
CONSORCIO CCBP

Firma:
Nombre: DORDIAN ARLEY ARDILA GARCIA
CONTADOR DEL CONTRATISTA
MP 204108-T
CONSORCIO CCBP

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
N° Matrícula Profesional: 25202-160361 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
SUPERVISION
DIRECTOR DE CORCUMA

Firma:
Nombre: MARTHA ISABEL ALTAMIRANDA JIMENEZ
DIRECTOR DE INTERVENTORIA
N° Matrícula Profesional: 25252-34402 CND
CONSORCIO CCBP

NIT. 90202036

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CORCUMVI

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA:	CONSORCIO CC&P
NIT:	902020368-2
SUPERVISOR:	LUCILA GOMEZ TORRES
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION:	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			12 de febrero de 2026	a	28 de febrero de 2026		
Nombre personal	Cargo y/o oficio	cedula	Salario	Dias Cotizados	SALUD		PENSIÓN		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	caja de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	40.390.068	$ 4.270.500	18	SANITAS	$ 121.400,00	PROTECCION	$ 160.100,00	$ 73.200,00	$ 31.000,00	$ 21.100,00	$ 42.100,00	$ 667.000,00
LUIS ALFREDO BATELIS PARDO	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	80.045.510	$ 7.117.500	18	FAMISANAR	$ 202.300,00	PROTECCION	$ 400.900,00	$ 198.200,00	$ 69.300,00	$ 57.000,00	$ 113.500,00	$ 1.286.100,00
JUAN DIEGO ACOSTA CONDE	CADENERO	1.086.784.542	$ 491.157	25	SANITAS	$ 211.800,00	COLPENSIONES	$ 370.900,00	$ 117.600,00	$ 55.000,00	$ 33.000,00	$ 67.000,00	$ 750.000,00
SANDRA MARCELA PREGUI BARRAGAN	AEO	39.740.096	$ 1.420.500	18	SANITAS	$ 216.800,00	COLPENSIONES	$ 280.200,00	$ 73.200,00	$ -	$ -	$ -	$ 572.300,00
HOLMAN WBEIMAR SUAREZ NIÑO	ELECTRICO	80.045.405	$ 560.400	18	SANITAS	$ 300.000,00	COLPENSIONES	$ 384.800,00	$ 73.200,00				$ 797.200,00
ARIEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	HIDRAULICO	79.323.158	$ 560.400	18	SANITAS	$ 721.800,00	COLPENSIONES	$ 935.500,00	$ 73.200,00				$ 1.721.700,00
FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	CONDUCTOR	1.010.192.661	$ 490.570	18	SANITAS	$ 300.000,00	PORVENIR	$ 384.800,00	$ 73.200,00	$ -	$ -	$ -	$ 757.200,00
												Total	$ 6.294.500,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los **edicado, 28 de febrero de 2026**

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO CONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que la empresa CONSORCIO CCYP identificada con documento NIT número 902,020,368 y número de afiliación 9047902, tiene cobertura desde 05 de febrero de 2026 con la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

La presente certificación se expide con destino a Consorcioccp26@Gmail.Com

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 08:34:28 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYOR E-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020988-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	186 DEL 30 ENERO 2026
PLANILLAS DE PAGO	NO 0007081545
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 12 de febrero de 2026 a 28 de febrero de 2026

Nombre personal	Cargo y/o oficio	salario	auxilio	Días Cotizados	SALUD EPS	SALUD VALOR	PENSION	PENSION VALOR	Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	Valor de compensación	Total a pagar
MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	40.300.000	$ 4.270.500	15	SANITAS	$ 111.440,00	PROYECCION	$ 168.930,00	$ 73.200,00	$ 31.800,00	$ 21.195,00	$ 42.135,00	$ 467.500,00
												Total	$ 467.500,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 28 de febrero de 2026

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO ZONCA
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma:
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

TOTAL APORTES A OTRAS ENTIDADES

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO:	$ 1.990.600

35

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020368-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLAS DE PAGO	N0 6007081545
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			12 de Febrero de 2026	a	28 de Febrero de 2026		
Nombre personal	Cargo de ellos	Salario	Auxilio	Días Cotizados	SALUD		PENSION		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	Caja de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
LUIS ALFREDO MATEUS PARDO	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	80.043.843	$ 2.117.500	19	FAMISANAR	$ 169.400,00	PROTECCION	$ 456.000,00	$ 194.370,00	$ 80.500,00	$ 57.000,00	$ 113.400,00	$ 1.398.190,00
												Total	$ 1.398.190,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 28 de febrero de 2026

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO DUQUE
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

[illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOS	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES										[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR UPC	COTIZACIÓN	VALOR UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES									[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES			[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
SUBTOTALES			[illegible]	[illegible]	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE	NOVEDADES	PENSIÓN	SALUD	RIESGOS PROFESIONALES	PARAFISCALES
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 1.990.600

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYOR E-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA:	CONSORCIO CC&P
NIT:	902020388-2
SUPERVISOR:	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLAS DE PAGO:	N0 6007081545
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION:	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:					PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:					12 de febrero de 2026		a 28 de febrero de 2026		
Nombre personal	Cargo o/o oficio	cedula	sueldo	Dias Cotizados	SALUD		PENSION		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	caja de compensacion	Total a pagar
					EPS	VALOR		VALOR					
JUAN DIEGO ACOSTA CONDE	CADENERO	1.008.794.640	$ 491.127	20	SANITAS	$ 211.606,00	COLPENSIONES	$ 270.400,00	$ 117.660,00	$ 59.000,00	$ 23.600,00	$ 67.840,00	$ 792.866,00
												Total	$ 792.866,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los **sábado, 28 de febrero de 2026**

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO CONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma:
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SUCURSAL	
DIRECCIÓN	RELACIÓN NO.	DEPARTAMENTO	
TIPO APORTANTE	DIRECCIÓN SECCIONAL	TELÉFONO	
TIPO EMPRESA	SUBEMPLEADOR	CLASE APORTANTE	
FORMA DE PRESENTACIÓN	PENSIÓN	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
OPERANTE	OFICIO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	9307501045	TIPO DE PLANILLA			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	FECHA PAGO	
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO	2024/05/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	PROTECCIÓN	1	$ 441.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 441.600	$ 1.000	$ 442.600
25	25 COLPENSIONES	1	$ 270.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 270.900	$ 1.400	$ 272.300
SUBTOTALES										$ 712.500	$ 2.400	$ 714.900

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	RECAUDO FOSYGA DIFERENCIAS NÚMERO AUTORIZACIÓN	RECAUDO FOSYGA DIFERENCIAS VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR AJUSTE	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR AJUSTE	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS011	EPS011 FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 111.600	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 111.600	$ 1.700	$ 0	$ 113.300
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 330.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 330.000	$ 1.400	$ 0	$ 331.400
SUBTOTALES													$ 441.600	$ 3.100	$ 0	$ 444.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	SALDO A FAVOR NÚMERO AUTORIZACIÓN	SALDO A FAVOR VALOR	PAGO A OTROS SISTEMAS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-2	14-2 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 111.600	$ 111.600	$ 1.400	$ 0	$ 111.400
SUBTOTALES									$ 111.600	$ 1.400	$ 0	$ 111.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF	CCF14-COMFENALCO	1	$ 178.300	$ 1.000	$ 179.300
SUBTOTALES			$ 178.300	$ 1.000	$ 179.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
ICBF	ICBF - INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 133.700	$ 100	$ 133.800
SENA	SENA	1	$ 89.200	$ 100	$ 89.300
SUBTOTALES			$ 222.900	$ 200	$ 223.100

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / VALORES DETALLE DE APORTES

No.	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	ACTUALIZACIÓN DATOS	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN DÍAS COTIZADOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD DÍAS COTIZADOS	SALUD VALOR NOMINA	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
1	[redacted]		$ 1.750.905													25-14 COLPENSIONES	$ 1.750.905	30	$ 270.900	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.900	EPS005 SANITAS S.A.	$ 1.750.905	30	$ 0	$ 210.200	4-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$ 1.750.905	0,522	$ 9.100	$ 9.100	$ 1.750.905	$ 70.000	25-14 COLPENSIONES META	$ 70.000	$ 8.400	$ 5.600	$ 0	$ 0
2	[redacted]		$ 1.750.905													230201 PROTECCIÓN	$ 1.750.905	30	$ 270.900	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.900	EPS005 SANITAS S.A.	$ 1.750.905	30	$ 0	$ 210.200	4-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$ 1.750.905	0,522	$ 9.100	$ 9.100	$ 1.750.905	$ 70.000	230201 PROTECCIÓN META	$ 70.000	$ 8.400	$ 5.600	$ 0	$ 0
3	[redacted]		$ 1.241.700													230201 PROTECCIÓN	$ 1.750.905	30	$ 270.900	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.900	EPS011 FAMISANAR S.A.	$ 1.750.905	30	$ 0	$ 210.200	4-4 SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	$ 1.750.905	0,522	$ 9.100	$ 9.100	$ 1.750.905	$ 70.000	230201 PROTECCIÓN META	$ 70.000	$ 8.400	$ 5.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.990.600

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CORCUMVI

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020368-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLAS DE PAGO	1750990078
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			12 de febrero de 2026			28 de febrero de 2026
Nombre personal	Cargo y/o oficio	salario	Ingreso	Días Cotizados	SALUD		PENSION		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	caja de compensacion	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
RAMONA MARCELA PEREZ IBARRAGAN	HSO	30.140.086	$ 1.423.500	30	SANITAS	$ 216.990,00	COLPENSIONES	$ 280.200,00	$ 73,000	$ -	$ -	$ -	$ 498.173,20
												Total	$ 498.173,20

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 30 de marzo de 2026

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-186261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma:
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TOTAL APORTES A PENSIÓN

TOTAL APORTES A SALUD

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO: $ 509.200

Planilla Pagada
Planilla Pagada

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CORCUMVI

CONTRATO N°	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020368-2
PLANILLA DE PAGO	No 9499804491
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISIÓN	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			12 de febrero del 2026	a	28 de febrero de 2026		
Nombre personal	Cargo y/o oficio	salario	ausilio	Dias Cotizados	SALUD		PENSION		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F	SENA	caja de compensación	Total a pagar	
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR						
HOLMAN WILLIAM SUAREZ NIÑO	ELECTRICO	60.040.405	$ 599.400	18	SANITAS	$ 300.00	COLPENSIONES	$ 384,00	$ 73,200				$	757.200
												Total	$	757.200

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 28 de febrero de 2026

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO CONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

42

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80040405		SUAREZ [illegible] HOLMAN WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7MB Nº 24 - 21 Casa 25	VILLAVICENCIO-META	6849021	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	184044935	549580649	I	2026/03/03	2026/03/11	BANCO DAVIVIENDA	28	$722,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$288,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$288,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$288,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
1	CC	80040405	SUAREZ [illegible] HOLMAN WILLIAM	01-14	30	$2,400,000	$384,000	Ordinario	30	$2,400,000	$288,000		0	$0	$0	14-23	10	$2,400,000	$25,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$288,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$7,000	$0	$391,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$7,000	$0	$391,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$500	$0	$25,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,100	$500	$0	$25,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$5,400	$0	$305,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$5,400	$0	$305,400
TOTAL				1	$709,100	$12,900	$0	$722,000

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CORCUMVI

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020368-2
PLANILLA DE PAGO	NO 57656109
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			12 de febrero de 2026	a	28 de febrero de 2026		
Nombre personal	Cargo (en oficio)	Ingreso	Salario	Días Cotizados	SALUD		PENSION		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	Caja de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
ARIEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	HSEQ AUDITOR	79.323.106	$ 385.400	15	SANITAS	$ 723.000,00	COLPENSIONES	$ 925.900,00	$ 73.200,00				$ 1.721.700,00
												Total	$ 1.721.700,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los **sábado, 28 de febrero de 2026**

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma:
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76320189	AXEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	calle 4 b 24 83	3107928439	axcorreal@yahoo.es	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD (MUNICIPIO)	
UNICA	1 - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		57856100	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.848.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	123.900	0		0		0	0	0	0	720.000	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	925.000	0	0	0	0	0	0		925.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Realizado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ISE, LRA, INP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	720.000	720.000
Pensión	1	925.000	925.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.848.500	1.848.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7[illegible]189	AXEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	calle 4 b 24 03	3[illegible]08	axelcorreal@[illegible].co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD IBC
		5766[illegible]69	04/03/2026	1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.048.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Dotación	Ingreso	Retiro	Días Cotizados	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	EDM	EDP	AFP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización Tasa UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Tar.	Días de Prorga	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC [illegible]	CORREAL RODRIGUEZ AXEL MAURICIO	3	X		1																			25-14	1.165.167	30	124.500	0	0	0	0	EPS005	1.165.167	30	113.000		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

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902022368-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLA DE PAGO	36483057
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			12 de febrero de 2026		28 de febrero de 2026	
Nombre personal	Cargo y/o oficio	cedula	sueldo	Días Cotizados	SALUD		PENSION			I.C.B.F.	SENA	caja de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR	Valor Riesgos profesionales				
FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	CONDUCTOR	1.015.134.021	$ 846.375	13	SANITAS	$ 322.063,00	PORVENIR	$ 384.000,00	$ 73.200,00	$ -	$ -	$ -	$ 757.200,00
												Total	$ 757.200,00

Para constancias de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 28 de febrero de 2026

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLET AGUDELO DONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180281 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121[illegible]1	5	VILLAVICENCIO [illegible]	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	[illegible]	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 29 #3-38 [illegible]		3112722156		FELIPECS88@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-02	2020-02	[illegible]	I	2020-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	696.000	0	BANCO PALABRILLA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PILA)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	3443057	2020-03-03	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES																				DIAS				PENSION					SALUD				CCF			RIESGOS		TARIFA	PAPAP	SENA	ICBF	ESAP	MEN					
Nº	TI	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDADES DE SALARIO	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLP	EDUCACIÓN	APRENDIZ	TELETRABAJO	HORAS	INCAPACIDAD	LICENCIA	PENSIONADO	IBC	Cot.	FSOL	FSUB	SALUDCOOP	IBC	Cot.	CCF	IBC	Cot.	RIESGOS	IBC	Cot.	TARIFA	PAPAP	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Sub Dep	Sub Tipo Cot	Días	Cotiza Pensión	Aportes Pensión
1	CC [illegible]	CORTES MOLINA FELIPE ARMANDO	1.111.000																					30	0	0	0	POSITIVA [illegible]	2.400.000	384.000			SOMOS [illegible]	2.400.000	300.000		[illegible]	0	0	0	2.400.000	0,348%	8.352	0	0	0	0	0	0	0	30	0	696.000	N	384.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1121[illegible]1	5	VILLAVICENCIO [illegible]	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	[illegible]	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 29 #3-38 [illegible]		3112722156		FELIPECS88@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-02	2020-02	[illegible]	I	2020-03-03	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	696.000	0	BANCO PALABRILLA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PILA)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	3443057	2020-03-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAP
2.400.000	2.400.000	2.400.000	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	384.000	0	0	384.000
PORVENIR	230501	800224808	0	1	384.000	0	0	384.000
EPS(Administradoras: 1)				1	300.000	0	0	300.000
SANITAS	EPS065	830251440	6	1	300.000	0	0	300.000
ARP(Administradoras: 1)				1	12.000	0	0	12.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	12.000	0	0	12.000
Gran Total					696.000	0	0	696.000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901032348	2	CONSORCIO CESP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO	KR 40 35-15	VILLAVICENCIO-META	3213494430	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	244997943	95033532547	Y	2026/03/16	2026/04/22	MEGA	37	$300,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$292,800	$7,200	$0	$300,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	4	$292,800	$7,200	$0	$300,000
TOTAL				4	$292,800	$7,200	$0	$300,000

2026/04/22 10:42 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900970368	2	CONSORCIO CCSF	3 - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO	CR 40 32-13	VILLAVICENCIO META	3213419430	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	24488/943	99013327947	Y	2026/03/10	2026/04/22	NEQUI	17	1,300,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Identificacion		Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1010970601	CESPEDES FELIPE	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	18	$1,650,543	$71,300	0	$0	$0	No	$71,300
2	CC	76323199	CORREA JOEL	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	18	$1,650,543	$71,300	0	$0	$0	No	$71,300
3	CC	1014009	BRICEÑO SANDRA	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	18	$1,650,543	$71,300	0	$0	$0	No	$71,300
4	CC	9000409	SUAREZ YOVANY	X																		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	18	$1,650,543	$71,300	0	$0	$0	No	$71,300
Total	Afiliados(4)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$4,200,172	$285,200		$0	$0		$285,200

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CORCUMVI

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020368-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 1 de marzo de 2026 a 30 de marzo de 2026

Nombre personal	Cargo que ocupa	cédula	sueldo	Días Cotizados	SALUD EPS	SALUD VALOR	PENSION PENSION	PENSION VALOR	Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	caja de compensación	Total a pagar
MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	40.396.999	$ 4.270.500	30	SANITAS	$ 219.900,00	PROTECCION	$ 280.256,00	$ 121.800,00	$ 52.900,00	$ 52.900,00	$ 79.110,00	$ 786.900,00
LUIS ALFREDO MATEUS PARDO	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	80.045.516	$ 7.117.500	30	FAMISANAR	$ 265.900,00	PROTECCION	$ 402.840,00	$ 106.240,00	$ 85.560,00	$ 57.000,00	$ 113.856,00	$ 1.264.100,00
JUAN DIEGO ACOSTA CONDE	CADENERO	1.006.784.640	$ 491.537	30	SANITAS	$ 211.800,00	COLPENSIONES	$ 470.900,00	$ 117.300,00	$ 55.650,00	$ 33.900,00	$ 67.600,00	$ 752.300,00
SANDRA MARCELA IREGUI BARRAGAN	HSQ	39.140.088	$ 1.421.500	30	SANITAS	$ 216.900,00	COLPENSIONES	$ 326.200,00	$ 121.800,00	$ -	$ -	$ -	$ 921.000,00
HOLMAN WBEIMAR SUAREZ NIÑO	ELECTRICO	80.040.405	$ 569.400	30	SANITAS	$ 300.000,00	COLPENSIONES	$ 564.000,00	$ 121.800,00				$ 905.900,00
ARIEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	HIDRAULICO	79.327.199	$ 569.400	30	SANITAS	$ 720.000,00	COLPENSIONES	$ 525.000,00	$ 121.800,00				$ 1.770.400,00
FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	CONDUCTOR	1.018.192.801	$ 646.573	30	SANITAS	$ 300.000,00	PORVENIR	$ 364.000,00	$ 121.800,00	$ -	$ -	$ -	$ 655.900,00
												Total	$ 6.818.500,00

Para constancia de lo anterior, se firma lo presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 30 de marzo de 2026

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que la empresa CONSORCIO CCYP identificada con documento NIT número 902,020,368 y número de afiliación 9047902, tiene cobertura desde 05 de febrero de 2026 con la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

La presente certificación se expide con destino a Consorcioccp26@Gmail.Com

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 08:34:28 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO N°	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902030368-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLA DE PAGO	6012778945
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	188 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			1 de marzo de 2026	a	30 de marzo de 2026	
Nombre personal	Cargo y/o oficio	Salario	Auxilio	Días Cotizados	SALUD		PENSIÓN		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	Valor de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	$ 43.380.000	$ 4.170.000	30	SANITAS	$ 230.800,00	PROTECCION	$ 280.200,00	$ 121.000,00	$ 62.600,00	$ 62.600,00	$ -	$ 796.300,00
												Total	$ 796.300,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los

sábado, 30 de marzo de 2026

Firma: Gloria Cardona
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY ARUDILLO BONSEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

45

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

TOTAL PAGADO: $ 2.831.600

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA:	CONSORCIO CC&P
NIT:	902020368-2
SUPERVISOR:	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLA DE PAGO	60127789945
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			1 de marzo de 2026		a 30 de marzo de 2026	
Nombre personal	Cargo y/o oficio	cedula	sueldo	Dias Cotizados	SALUD EPS	SALUD VALOR	PENSION	PENSION VALOR	Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	Valor de compensacion	Total a pagar
LUIS ALFREDO MATEUS PARDO	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	86.946.516	$ 7.117.300	30	FAMISANAR	$ 855.600,00	PROTECCION	$ 855.600,00	$ 158.200,00	$ 85.500,00	$ 57.000,00	$ 113.900,00	$ 1.266.100,00
												Total	$ 1.266.100,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 30 de marzo de 2024

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ABLEY AGUDELO DANGEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

TOTAL PAGADO:	$ 2.831.600

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT:	902020368-2
SUPERVISOR:	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLA DE PGO	6012778945
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION:	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:			1 de marzo de 2026	a	30 de marzo de 2026		
Nombre personal	Cargo o/o oficio	ordinario	nocturno	Días Cotizados	SALUD EPS	SALUD VALOR	PENSIÓN PENSION	PENSIÓN VALOR	Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	caja de compensación	Total a pagar
JUAN DIEGO ACOSTA CONDE	CADENERO	1.026.704.640	$ 481.107	30	SANITAS	$ 210.900,00	COLPENSIONES	$ 390.000,00	$ 121.900,00	$ 52.600,00	$ 39.100,00	$ 76.700,00	$ 776.800,00
												Total	$ 776.800,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron en ella, a los sábado, 30 de marzo de 2026

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma:
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

TOTAL PAGADO: $ 2.831.600

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYOR-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA:	CONSORCIO CC&P
NIT:	902020368-2
SUPERVISOR:	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLA DE PAGO	17508601108
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION Nº	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:										PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	1 de marzo de 2026	a	30 de marzo de 2026		
Nombre personal	Cargo y/o oficio	Ingreso base	Salario	Días Cotizados	SALUD		PENSION		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	caja de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
SANDRA MARCELA REGUI BARRAGAN	HSQ	38.140.896	$ 1.425.500	30	SANITAS	$ 216.900,00	COLPENSIONES	$ 280.356,00	$ 121.800,00	$ -	$ -	$ -	$ 621.000,00
												Total	$ 621.000,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los

sábado, 30 de marzo de 2026

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO BONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-190261 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

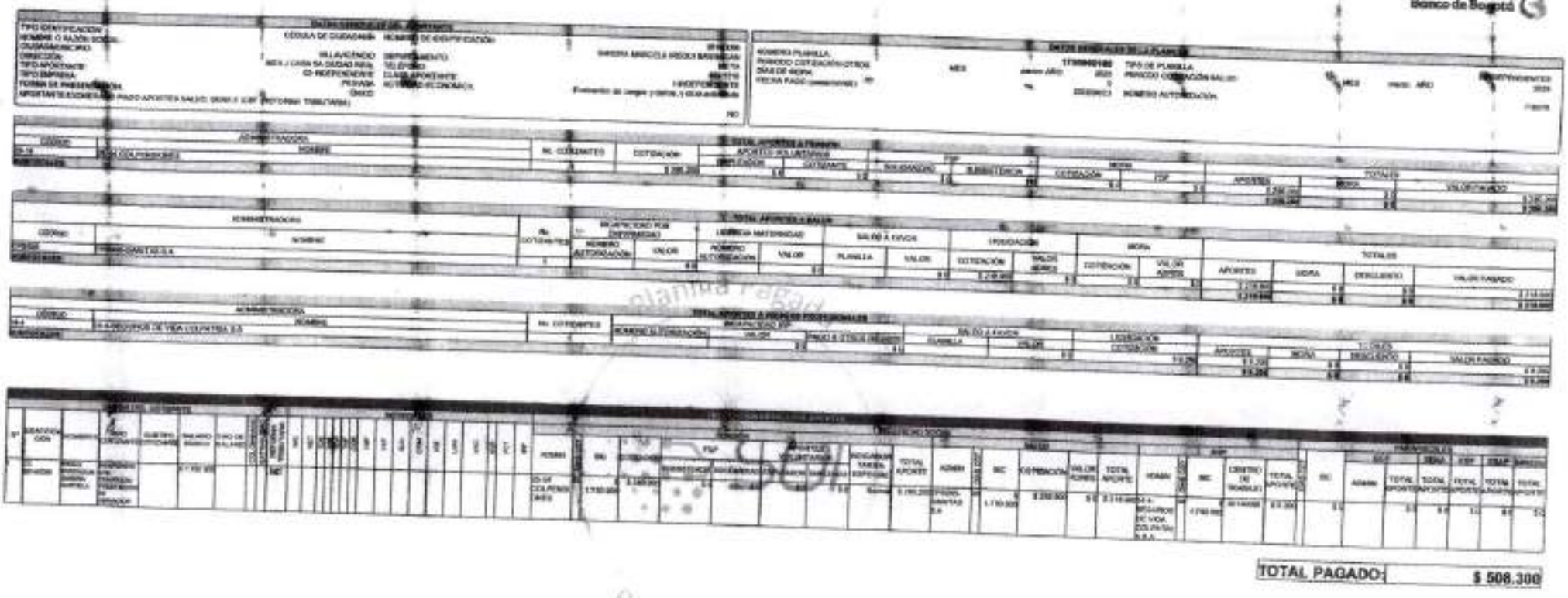
Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5406 CND

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá



TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYORE-ROSITA KOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020368-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLA DE PAGO	9501552902
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	188 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA										PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	1 de marzo de 2026	a	30 de marzo de 2026		
Nombre personal	Cargo y/o oficio	codula	sueldo	Días Cotizados	SALUD		PENSIÓN		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	caja de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
HOLMAN WBERMAN SUAREZ NIÑO	ELECTRICO	AC-340 405	$ 580.495	30	SANITAS	$ 100.000,00	COLPENSIONES	$ 304.500,00	$ 121.680,00				$ 605.800,00
												Total	$ 605.800,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los sábado, 30 de marzo de 2026

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO CONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80040405		SUAREZ NIÑO HOLMAN WILLIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 35B No 24 - 21 Casa 25	VILLAVICENCIO-META	6844922	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	0843[illegible]43	95018529[illegible]62	I	2026/04/06	2026/03/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$209,100	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION				SALUD				CCF		RIESGOS				PARAFISCALES		
Tip.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL [1 Afiliado.]					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$360,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL [1 Afiliados]					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$360,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META [1 Afiliados]					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$360,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0
1	CC	80040405	SUAREZ NIÑO WILLIAM HOLMAN	25-14	30	$2,400,000	3500	30	$2,400,000	$360,000			$0	$0	14.23	30	$2,400,000	$25,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,400,000			$2,400,000	$360,000			$0	$0			$2,400,000	$25,100		$0	$0

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	8	1	$384,000	$0	$0	$384,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$25,100	$0	$0	$25,100
TOTAL				1	$25,100	$0	$0	$25,100
					$300,000	$0	$0	$300,000
					$300,000	$0	$0	$300,000
				1	$709,100	$0	$0	$709,100

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CONTRATO N°	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAYORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	902020368-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
NUMERO DE PLANILLA	70284839
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	188 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:														
							PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:				1 de marzo de 2026	a	30 de marzo de 2026	
Nombre personal	Cargo y/o oficio	salario	auxilio	Días Cotizados	SALUD		PENSIÓN		Valor Riesgos profesionales	I.C.B.F.	SENA	Caja de Compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
ABEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	HERRALERO	78.323.789	$ 309.400	30	SANITAS	$ 153.000,00	COLPENSIONES	$ 925.500,00	$ 121.900,00			$	1.775.400,00
												Total	$	1.775.400,00

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los

sábado, 30 de marzo de 2024

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG Tipo 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	76023160	AXEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	calle 6 b 24 03	3107636439	[illegible]@yahoo.es		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NÚMERO SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70264039	27/03/2026	1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	1	$0	$1.648.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	723.000	0		0		0	0	0	0	723.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	925.500	0	0	0	0	0	0		925.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Obra Ramonas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subsidio Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	723.000	723.000
Pensión	1	925.500	925.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.648.500	1.648.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	70020199	ARIEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ		calle 4 0 24 03	3107638[illegible]	[illegible]@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70264030	27/03/2020	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	$0	$1.040.500	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	[illegible]	[illegible]	Novedades [illegible]	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo solidaridad pensional	Fondo subsistencia	Cód. EPS	IBC Salud	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 70020199	CORREAL RODRIGUEZ ARIEL MAURICIO	3	0	[illegible]	23-1-4	5.7[illegible]	30	[illegible]	0	0	0	0	EPS[illegible]	5.7[illegible]	30	7[illegible]		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

67

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
[illegible]	2	CONSORCIO CCBP	1 - AGNOS DE 300 LOTIZANTES	CONSORCIO	CR 48 32-11	VILLAVICENCIO-META	3013418430	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		Valor
2026-01	2026-01	24488998	95015333	Y	2026/04/17	2026/04/03	NEQUI			$489,300

RESUMEN DE PAGO

PAGO	CODIGO	NIT	DV	APORTANTES	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	4	$487,600	$1,700	$0	$489,300
TOTAL				4	$487,600	$1,700	$0	$489,300

89

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900203344	1	CONSORCIO CCBP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO	CR 40 32-12	VILLAVICENCIO-META	3213479480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	244989795	79035122	Y	2024/04/17	2024/04/12		5	$489,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
	Identificación	Nombre				Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1	CESPEDES FELIPE				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,250,905	$121,800	0	$0	$0	No	$121,800
2	CC	1	CORREAL AXEL				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,250,905	$121,800	0	$0	$0	No	$121,800
3	CC	1	RIVERA SANDRA				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,250,905	$121,800	0	$0	$0	No	$121,800
4	CC	1	SUAREZ HOLMAN				0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	30	$1,250,905	$121,800	0	$0	$0	No	$121,800
Total	Activos(4)							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$5,003,620	$487,200		$0	$0		$487,200

ACTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL INTERVENTORÍA

CORCUMVI

CONTRATO Nº	356-2025
OBJETO DEL CONTRATO	INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE-ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA	CONSORCIO CC&P
NIT	901020366-2
SUPERVISOR	LUCILA GOMEZ TORRES
PLANILLA DE PAGO	36927105
CONTRATO DE APOYO A LA SUPERVISION N°	186 DEL 30 ENERO 2026
APOYO A LA SUPERVISION	JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA

NUMERO DE PLANILLA:

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 1 de marzo de 2026 a 31 de marzo de 2026

Nombre personal	Cargo y/o oficio	Ingreso base	Salario	Días Cotizados	SALUD		PENSION		Valor Riesgos profesionales	UCBP	SENA	Caja de compensación	Total a pagar
					EPS	VALOR	PENSION	VALOR					
FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	CONDUCTOR	1.010.182.681	$ 646.573	30	SANITAS	$ 323.300,00	PORVENIR	$ 384.300,00	$ 121.800,00	$ -	$ -	$ -	$ 829.400,00
												Total	$ 829.400,00

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los **séptimo, 30 de marzo de 2026**

Firma:
Nombre: GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
CONSORCIO CC&P
REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORIA

Firma:
Nombre: DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL
CONTADOR DE CONTRATISTA
MP 204109-T

Firma:
Nombre: JULIO ALBERTO ORTIZ GARCIA
APOYO A LA SUPERVISION
MP 25202-180261 CND

Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
DIRECTOR DE CORCUMVI

Firma
Nombre: MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ
DIRECTOR INTERVENTORIA CC&P
M.P. 25202-5408 CND

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010180651	8	FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	1	D	POSITIVA - 14-23	UNICA	8699	Natural
SUCURSAL		DIRECCIÓN	TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
00-1		CALLE 20 NO 28 100	3152722100		FELIPECESPEDES@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERESES MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	98927105	I	2026-04-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	896.600	0	BANCO FALABELLA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	98927105	2026-04-06	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES					DIAS				PENSIÓN				SALUD				CCF		RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
1	CC 1008363661	ESPECIALISTA EN REDES VIRTUALES	2.400.000											30	PORVENIR S.A.	2.400.000	384.000	16	0	SANITAS	2.400.000	300.000	12	COMFENALCO ANTIOQUIA	2.400.000	12	12.600	0	0	0	0	0	0	0	0	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1010180651	8	FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	1	D	POSITIVA - 14-23	UNICA	8699	Natural
SUCURSAL		DIRECCIÓN	TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
00-1		CALLE 20 NO 28 100	3152722100		FELIPECESPEDES@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-03	2026-03	98927105	I	2026-04-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	896.600	0	BANCO FALABELLA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	98927105	2026-04-06	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.400.000	2.400.000	2.400.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)									
PORVENIR	230301	800224808	6	1	384.000	0	0	0	384.000
EPS(Administradoras: 1)				1	384.000	0	0	0	384.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	300.000	0	0	0	300.000
ARP(Administradoras: 1)				1	300.000	0	0	0	300.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	12.600	0	0	0	12.600
Gran Total				1	12.600	0	0	0	12.600
					896.600	0	0	0	896.600

NIT. 90202036

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL-FORMATO FL050

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

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

Villavicencio, 01 junio 2026

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

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

El, CONSORCIO CC&P, identificado con NIT.902020368 No.DVD 2, obrando en calidad de contratista mediante el **Contrato No. 356-2025**, 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. 6007081545-9503532547 -175860078 - 57656109 - 36483057 - 9499804491 del periodo febrero 2026, sobre un Ingreso Base de Cotización (IBC) no inferior al 40% del valor mensual izado 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 01 días del mes de junio de 2026.

Firma Gloria Cardona
Nombre GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
RPL CONSORCIO CC&P

NIT. 90202036

CERTIFICACION ARL

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que la empresa CONSORCIO CCYP identificada con documento NIT número 902.020.368 y número de afiliación 9047902, tiene cobertura desde 05 de febrero de 2026 con la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

La presente certificación se expide con destino a Consorcioccp26@Gmail.Com

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

76

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047902 correspondiente a la empresa Consorcio Ccyp.

Nombre	T. I	Número de identificacion	Fecha de inicio cobertura
LUIS ALFREDO MATEUS PARDO	C.C.	86.045.510	13/02/2026

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 09:49:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

77

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047902 correspondiente a la empresa Consorcio Ccyp.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura
MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ	C.C.	40.390.069	13/02/2026

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 09:49:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

78

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047902 correspondiente a la empresa Consorcio Ccyp.

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
JUAN DIEGO ACOSTA CONDE	C.C.	10,067,946,640	05/02/2026

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 09:49:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047902 correspondiente a la empresa Consorcio Ccyp.

Nombre	T. I	Número de identificacion	Fecha de inicio cobertura
SANDRA MARCELA IREGUI BARRAGAN	C.C.	38.140.096	13/02/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 09:49:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047902 correspondiente a la empresa Consorcio Ccyp.

Nombre	T.I	Número de identificacion	Fecha de inicio cobertura
AXEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	C.C	76.323.199	13/02/2026

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 09:45:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

81

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047902 correspondiente a la empresa Consorcio Ccyp.

Nombre		Número de Identificacion	Fecha de Inicio cobertura
FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA	C.C.	1.010.192.601	13/02/2025

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 09:49:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

82

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el afiliado relacionado a continuación se encuentra vinculado con nuestra compañía bajo la afiliación No. 9047902 correspondiente a la empresa Consorcio Ccyp.

Nombre	T.I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura
HOLMAN WBEIMAR SUAREZ NIÑO	C.C.	80.040.405	13/02/2026

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

La presente se expide a través de la página de internet www.axacolpatria.co, el viernes 12 de junio de 2026 a las 09:49:36 a. m.

Cualquier información adicional que requieran sobre el particular, pueden solicitarla a través de nuestra línea nacional 018000-512620 ó en Bogotá 4235757.

NIT. 90202036

CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESETNANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

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

Villavicencio, 01 junio 2026

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

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

El, CONSORCIO CC&P, identificado con NIT.902020368 No.DVD 2, obrando en calidad de contratista mediante el **Contrato No. 356-2025**, 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. 6007081545-9503532547 -175860078 - 57656109 - 36483057 - 9499804491 del periodo febrero 2026, sobre un Ingreso Base de Cotización (IBC) no inferior al 40% del valor mensual izado 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 01 días del mes de junio de 2026.

Firma Gloria Cardona
Nombre GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
RPL CONSORCIO CC&P

NIT. 90202036

COPIA APROBACION DE GARATIA

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorcioccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

CORCUMVI	APROBACIÓN DE GARANTÍA	Código: FR - 034
		Versión 002
		Diciembre de 2017

Apruébese la póliza de seguros a favor de la CORPORACIÓN, que lleva No 30-44-101068329 expedida por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., anexo N° 1 cuyo tomador es **CONSORCIO CC&P** identificado con NIT N° **902020368 – 2** representado legalmente por el señor **CARLOS ANDRES CANDANOZA REY** identificado con cedula de ciudadanía N° 79.983.947, para garantizar la indemnización de perjuicios derivados del incumplimiento, en las obligaciones contraídas en el Contrato de interventoría N° 356 de 2025, celebrado con la **CORPORACIÓN CULTURAL DE VILLAVICENCIO**.

OBJETO: INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL TEATRO MAIPORE ROSITA HOYOS DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO

AMPARO	INICIO VIGENCIA	FIN VIGENCIA	VR. ASEGURADO
CUMPLIMIENTO:	13/02/2026	14/02/2026	$51.221.719,20
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	13/02/2026	29/06/2029	$12.805.429,80
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	13/02/2026	14/12/2026	$76.832.578,80
CALIDAD DEL SERVICIO	14/08/2026	14/08/2031	$51.221.719,20

La póliza en mención fue aprobada por la directora de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio.

Dada en Villavicencio, a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2026.

LUCILA GÓMEZ TORRES
Directora CORCUMVI