

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	EMPLEADOR	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	75323199	AXEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ	Calle 4 # 34 33	3197630439	axcorreal@yahoo.es	
FORMA PRESTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCESAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CERVO (MUNICIPIO)	
UNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MESES/AÑOS)	NOMBRE PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MESES/AÑOS)	CANTIDAD EMPLEADOR	CANTIDAD UPIC
		70204899	27/03/2008	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2008-02	2008-03	1	\$0	\$1,646,500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombres	NT	Cotización Obligatoria	UPIC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPIC		
1-EP005	Banica EPS	99021440-6	723,000	0		0		0	0	0	0	723,000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombres	NT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsistencia	Aporte FSP - Solidaridad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	90030004-7	925,500	0	0	0	0	0	0	0	925,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombres	NT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistema	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombres	MT	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 ISE, LMA, BFP 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
ICSH	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1,648,500	1,648,500

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	AFIL.	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 91918801	8	FELIPE ANIBAL GONZALEZ MOLINA	1	2	POSITIVA - 14-23	UNICA	888	Natural	
MUNICIPIO	DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL		EVENTO DE PARAFISCALES	
BO-T	CALLE 29 NO 39-108			311721198		FELIPE@asopagos.com		H	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	3947198	1	2024-04-01	2024-03-31	BO-T	BO-T	99.000	0	BANCO PALABRITA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PBI)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	3947198	2024-04-01	Pagada							

EMPLEADO				MOVILIDADES										GRAS				PENSION				SALUD				CCF				RESGROS		TARIFA		PARAF		SENA		ICBF		ESAP		MPS		Caja		Tarif		Cuenta de Pensiones		Aduana																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
N.	II	EMPLEADO	SALARIO	PROCESO DE SALARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	AFIL.	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 91918801	8	FELIPE ANIBAL GONZALEZ MOLINA	1	2	POSITIVA - 14-23	UNICA	888	Natural	
MUNICIPIO	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EVENTO DE PARAFISCALES	
BO-T	CALLE 29 NO 39-108		311721198			FELIPE@asopagos.com		H	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	3947198	1	2024-04-01	2024-03-31	BO-T	BO-T	99.000	0	BANCO PALABRITA S.A.
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PBI)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	3947198	2024-04-01	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RESGROS	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(Administradora: 1)				1	384.000	0	0	0	384.000
PORVENIR	230301	850224006	8	1	384.000	0	0	0	384.000
EPS(Administradora: 1)				1	300.000	0	0	0	300.000
SANTAS	EPS005	830251448	8	1	300.000	0	0	0	300.000
ARP(Administradora: 1)				1	12.000	0	0	0	12.000
POSITIVA	14-23	800111153	8	1	12.000	0	0	0	12.000
Gran Total					696.000	0	0	0	696.000

2028

178

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aporte	Societal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SGA a ICBF
CC 2804247		SANIERA UNISAL S.A.S.	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 27 385-12-45 MARACAY	BELLAVICINCO-META	3112427	No

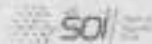
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Cave	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla
2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00
2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00	2026-00

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	OV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Personal	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E. INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$21,400						50
FORVIDER	230301	800,224,806	8	1	\$280,200	\$21,400		50	50	50	50	50
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$16,790						50
HUEVA E.P.S.	EP5637	900,156,264	2	1	\$218,900	\$16,790		50	50	50	50	50
TOTAL				1	\$499,100	\$38,190		50	50	50	50	50

272



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DA VIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE PLANILLA: MENSUAL O FONDO VIGIL CUCION/MENSUAL DIRECCION: TIPO APORTANTE: TIPO EMPLEADO: FORMA DE PRESTACION: APORTANTE VIGILANTE PARA APORTES SALUD SEGUN CASO PERSONAL TRIBUTARIO	NO. APORTANTE: NO. DE IDENTIFICACION: NOMBRE: DIRECCION: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: SALUD SEGUN DEPENDENCIA: NO.	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN (MES): MES DE INICIO: FECHA FIN (COTIZACIÓN): MES: MES FIN: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES: MES FIN: NÚMERO AUTORIZACION: NÚMERO EMPLEADO: NÚMERO:	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES: MES FIN: NÚMERO AUTORIZACION: NÚMERO EMPLEADO: NÚMERO:

ADMINISTRACION		NOMBRE		NÚMERO COTIZANTES		ESTACION		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
COTIZANTE	ADMINISTRACION	NOMBRE	NÚMERO COTIZANTES	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION
00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

ADMINISTRACION		NOMBRE		NÚMERO COTIZANTES		ESTACION		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
COTIZANTE	ADMINISTRACION	NOMBRE	NÚMERO COTIZANTES	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION
00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

ADMINISTRACION		NOMBRE		NÚMERO COTIZANTES		ESTACION		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
COTIZANTE	ADMINISTRACION	NOMBRE	NÚMERO COTIZANTES	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION
00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

ADMINISTRACION		NOMBRE		NÚMERO COTIZANTES		ESTACION		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
COTIZANTE	ADMINISTRACION	NOMBRE	NÚMERO COTIZANTES	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION
00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

ADMINISTRACION		NOMBRE		NÚMERO COTIZANTES		ESTACION		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
COTIZANTE	ADMINISTRACION	NOMBRE	NÚMERO COTIZANTES	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION
00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

ADMINISTRACION		NOMBRE		NÚMERO COTIZANTES		ESTACION		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR		TOTAL APORTES A PAGAR	
COTIZANTE	ADMINISTRACION	NOMBRE	NÚMERO COTIZANTES	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION	ESTACION
00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000

TOTAL PAGADO: \$ 2.012.700

873

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICDF	
HT 4003304	5	COMERCIO C&B	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO	CP 40 33-13	MELLANCENOS-META	0213419400	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Última	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-04	2024-05	175,750,000	1506131540	5	2024/05/19	2024/06/09	BANCOLOMBIA	31	\$795,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	con	tar	dep	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car	ret	tar	dep	car

h-68

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Subsistema Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Cómodo SENA e ICBP
NIT 90020748	8	CONDORCO CCBP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONDORCO	CE 40 70-15	VELLAVIDA-META	513419442	NO
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora Valor
2025-04	2025-05	14345488	150617545	E	3026/05/19	2026/06/19	BAVCOLOMBIA	21 1790,900
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$4,300	\$0	\$284,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$4,300	\$0	\$284,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$121,900	\$1,900	\$0	\$123,800
COLPATRIA ARP	14-4	840,002,185	9	1	\$121,900	\$1,900	\$0	\$123,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,500	\$1,100	\$0	\$71,200
COFREM	CCF34	892,000,146	1	1	\$70,500	\$1,100	\$0	\$71,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$3,400	\$0	\$222,300
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$3,400	\$0	\$222,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,600	\$800	\$0	\$53,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$52,600	\$800	\$0	\$53,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$600	\$0	\$35,700
SENA	PASENA	899,999,634	1	1	\$35,100	\$600	\$0	\$35,700
TOTAL				1	\$778,800	\$12,100	\$0	\$790,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 948229184	2	CONSORCIO CCBP	9 - MENOS DE DOS COTIZANTES	CONSORCIO	CR 40 32-13	VILLAVIEJA-META	3213479400	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Linea	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	437713184	950113713	Y	2026/05/14	2026/07/01	BAJOCOLUMBIA	43	\$502,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NET	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$487,600	\$15,300	\$0	\$502,900
COLPATRIA ARP	14-4	\$40,002,183	9	4	\$487,600	\$15,300	\$0	\$502,900
TOTAL:				4	\$487,600	\$15,300	\$0	\$502,900

876

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	di	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBP	
MT-90200334	1	CONSORCIO CCBP	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO	CR 40 33-13	VELLOVEDINCO-META	3213419436	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Período	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-04	43776180	9906177ED	Y	30/06/2016	2026/07/01	BAVOCOLMBIA	43	1502,90

[illegible]

tk2



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

878

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 38140096
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SANDRA MARCELA IREGUI BARRAGAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DÉPARTAMENTO: META
DIRECCIÓN:	MZA J CASA 5A CIUDAD REAL	TELÉFONO: 6741210
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Evaluación de riesgos y daños, y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6025893212	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abr/1	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abr/1
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	41	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 455243892

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 288.600
SUBTOTAL:					1	\$ 288.600
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A			1	\$ 225.500
SUBTOTAL:					1	\$ 225.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8800021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A			1	\$ 9.500
SUBTOTAL:					1	\$ 9.500

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 15.300
TOTAL PAGADO:	\$ 523.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC-80043405		SUAREZ HERÓ HOLMAN WIDEMAR	INDEPENDIENTE	98843294	CNA 299 Ro 2A - 21 Cma 2D	YLLAYCOACIO-META	5849922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Período	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-04	2025-04		990024608	I	2025-05-05			20	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Nº	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Reserva PREVISIONAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$184,800			\$2,400,000	\$184,800							\$2,400,000	\$184,800				
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$184,800			\$2,400,000	\$184,800							\$2,400,000	\$184,800				
Ciudad: VILLAYCOACIO Depto: META (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$184,800			\$2,400,000	\$184,800							\$2,400,000	\$184,800				
1	CC-80043405	SUAREZ HERÓ HOLMAN WIDEMAR	03-14	30	\$2,400,000	\$184,800	07000	30	\$2,400,000	\$184,800						14-03	30	\$2,400,000	\$184,800			
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$184,800			\$2,400,000	\$184,800							\$2,400,000	\$184,800				

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$184,000	\$5,500	\$0	\$189,500
COLPENSONES	25-14	900,135,004	7	1	\$184,000	\$5,500	\$0	\$189,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,100	\$400	\$0	\$25,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	960,011,053	6	1	\$25,100	\$400	\$0	\$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$4,300	\$0	\$304,300
SANTAS	EP5003	800,251,440	6	1	\$300,000	\$4,300	\$0	\$304,300
TOTAL				1	\$709,100	\$10,200	\$0	\$719,300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NOMBRE	NOMBRE APORTANTE	SECCIÓN	TÉLEFONO	EMAIL	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
OC	75223199	AVEL MARIBO CORREAL RODRIGUEZ	Calla 6 3 24 03	3107930439	alcorreal@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SOCIAL	CÓDIGO	IDENTIFICACIÓN	(GIRAS / MARGEN)	
UNICA	1 - Independiente			NETA	VELLA/CEHCO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO ABOGADO (BARRERAS)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (BARRERAS)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		19715772	30/04/2025	1	0
NÚMERO SALUD	NÚMERO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL MÓNICA	TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	1	\$0	\$1,648,500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Colaboración Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidad		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cobertura	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP1008	Santitas EPS	802251440-4	723,000	0		0		0	0	0	0	723,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colaborador Obligatorio	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subterfugio	Aporte FSP - Subterfugio	Días Mora	Valor Mora Cobertura	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	800330904-7	\$25,500	0	0	0	0	0	0	0	\$25,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Colaborador Obligatorio	Incapacidad		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora	Subterfugio	No. Reducido	Valor Saldo a Favor	Fondo
				No. Autorización	Valor								

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBP				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, BP y Mora	Total a Pagar
TOTAL	1	723,000	723,000
Pensión	1	\$25,500	\$25,500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBP	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1,648,500	1,648,500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	CORREO	EXONERAR PAGO PARAFISCALES Y SALUD
OC	70325189	ANIL MADRIDE CORRAL RODRIGUEZ	08/04/63	0197630439	anilcorral@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE FISCAL	CÓDIGO	36PARTIDARIO	CUBO / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			META	VILLA VICENCIO	

DATOS DE LA PLANELA					
PLANELA ASOCIADA	FECHA PAGOS ASOCIADA (GRABERIANO)	NUMERO PLANELA	FECHA PAGO (GRABERIANO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPE
		78715772	30/04/2026	1	5
PERIODO SALIR	PERIODO FINISER	TPC-PLANELA	TOTAL MUESTRAS	TOTAL A PAGAR	
30/05-04	20/05-04	1	\$0	\$1,840,000	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	SISTEMA RECAUDO
2025-04	2025-04	2025-04	F	2025-04-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	99.999	0	BANCO PALMELLA S.A.
AFILIADOS	REF. DE PAGO (PAG)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	2025-04	2025-05-15	Pagado							

EMPLEADO				NOVEDADES														DIA				PENSIÓN				SALUD		CCF		RESERVA		DAFPA	PARAT	SENA	CSF	ESAP	MR	Nº de Caja	Tipo	Código de Movimiento	Actividad Económica
N	ET	EMPLEADO	EXAMEN	MODALIDAD DE SOLICITUD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30							
1	CC	REPOSICION	EFECTIVO	MODALIDAD EFECTIVO																																					

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUD
2025-05	2025-04	2025-05-05	F	2025-04-30	700001 OF. DEFENSOR	700000	700000	\$50,000	0	BANCO PLANILLA S.A.
AFILIADOS	REF. DE PAGO SIN	FECHA LIBRE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	2025-05-05	2025-05-05	Pagado							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCUENTOS	VALOR A PAGAR
AFP(Afiliados): 1)				1	384.000	0	0	0	384.000
POVENP	230301	800224808	0	1	384.000	0	0	0	384.000
EPS(Afiliados): 1)				1	300.000	0	0	0	300.000
SANTAS	EPS005	800251440	0	1	300.000	0	0	0	300.000
ARP(Afiliados): 1)				1	12.600	0	0	0	12.600
PCBITVA	14-23	866011153	0	1	12.600	0	0	0	12.600
Gran Total					696.600	0	0	0	696.600

883

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Beneficio Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
EC 2545147		SANBIA VAREGAS AMALIA	PROFESIONISTA	PRINCIPAL	CALLE 27 BIS 13-45 MANIZALES	VILLAVICENCIO-ACEA	3112427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Libro	Pago	Barrio	Dias Hora	Valor
2024-04	2024-04	VIGENCIA	19000/0000	I	30/04/2024	2024/07/24	PAQUETE DE OPORTUNIDAD	77	\$177,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE

EMPLEADO			MONTANTES																PENSION		SALUD		CCF		RENTAS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	mag	ver	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal	sal				
1	EC	2545147	SANBIA VAREGAS AMALIA																									
Total			Atribuido(1)																									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Copiado SENA e ICBF
CC 31546317		UNIVERSIDAD AMALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 86 13-45 AMBACOL	VILLAVICENCIO-ARICA	3112427	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Linkto	Pago	Barro	Días Mora	Valor
15/08/04	2026/04	R1004335	R1004335	2	2026/08/15	2026/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	73	2026/07/15

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	APELIADOS	VALOR LIQUIDAD	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Previsional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,300	\$15,800						
PORTENR	290901	800,224,808	8	1	\$280,300	\$15,800	50	50	50	50	50	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$12,300						
NUOVA E.P.S.	EP9037	906,156,364	2	1	\$218,900	\$12,300	50	50	50	50	50	
TOTAL				1	\$499,100	\$28,100	50	50	50	50	50	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Regimen Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Examen de SENIA e ICBP
NT 90390348	2	CONSORCIO COSP	8 - MENOS DE 250 CUOTANTES	COMERCIO	CR 40 33-13	VILLACICHICO-NEZA	3213-19406	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Periodo	Saldo	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	4/0793199	999-15124	Y	2026/05/15	2026/05/05	BANCOLOMIA	40	\$137,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPATRIA ASP	14-4	260,002,583	9	1	\$121,900	\$15,300	50	\$137,200
TOTAL				1	\$121,900	\$15,300	50	\$137,200

[illegible]



NIT. 90202036

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL E INTEGRIDAD DE APORTES

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

889

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

VILLAVICENCIO, 13 ABRIL 2026

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

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

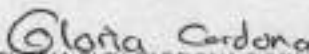
El, CONSORCIO CC&P, identificado con NIT.902020368 No.DVD 2, obrando en calidad de contratista mediante el **Contrato No. 356-2025**, de conformidad con lo establecido en el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002**, el **artículo 23 de la Ley 1150 de 2007**, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

1. PROPORCIONALIDAD: He realizado los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL) a través de la Planilla No.6025596129- 9506137649 - 9506137123 - 78715772- 6025893212- 9503244068- 36947616 del período ABRIL 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 obligación de cotizar sobre la totalidad de los ingresos cuando se tienen varios contratos según lo establecido en el **Decreto 1072 de 2015**.

3. VERACIDAD: La información suministrada es veraz y eximo a **CORCUMVI** de cualquier responsabilidad ante la UGPP o autoridades competentes por errores en el cálculo de mis aportes o por la omisión de ingresos adicionales que deba reportar como trabajador independiente.

En constancia de lo anterior, firmo a los 13 días del mes de abril de 2026.

Firma 
Nombre GLORIA ELSY CARDONA RODRIGUEZ
RPL CONSORCIO CC&P



PARA _____
C.C o Nit. _____
DIRIGIDO A. _____

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No

4404R300001008CAB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DONOVAN ARLEY AGUDELO DONCEL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANIA No 1121883974 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 204109-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTÁ a los 21 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA HELENA BARRERA PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



891



NIT. 90202036

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)

DIRECCION: CR 40 N°32-13

BALZAR ALTO

CELULAR 3213419430

CORREO: Consorcioccp26@gmail.com

VILLAVICENCIO - META



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 Consoarcioccp26@Gmail.Com

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'fca1'.

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.

893



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.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONSORCIO CCYP

Nombre	T.I.	Número de identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
JUAN DIEGO ACOSTA CONDE	C.C.	10,067,946,640	05/02/2026	RIESGO V	6.960	CTRAB005

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 martes 7 de julio de 2026 a las 01:07:43 p. 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 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.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONSORCIO CCYP

Nombre	T.I.	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
MARTHA ISABEL ALVARADO JIMENEZ	C.C.	40.390.069	13/02/2025	RIESGO V	6.960	CTRAB005

Cordialmente,

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



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.

Empresa en misión EMPLEADOS DE PLANTA sucursal CONSORCIO CCYP

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
LUIS ALFREDO MATEUS PARDO	C.C.	86.045.510	13/02/2026	RIESGO V	6.960	CTRAB005

Cordialmente,

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



**AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

860.002.183 - 9

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **SANDRA MARCELA IREGUI BARRAGAN**, identificado(a) con documento CC No. **38.140.096**, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA**, a través de la empresa **CONSORCIO CCYP** con número de NIT **902.020.368 - 2** y afiliación **9.047.902** para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

INGRESO: 2026/02/13

FECHA INICIAL CONTRATO: 2026/02/13

FECHA FINAL CONTRATO: 2026/08/12

TASA DE RIESGO: 6,960%

RIESGO: 5

ESTADO: **VIGENTE**

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los (18) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,

Emisión y Novedades

AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL

Líder S&A OP. No monetarias

Elaboró: DSQF

Oficina principal: Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • www.axacolpatria.co botón Contáctanos

Línea Exclusiva de Salud:

Teléfonos: (57) 601 423 57 50 en Bogotá, 01 8000 515 750 para el resto del país

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

Teléfono móvil: 313 499 80 23 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.



**AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

860.002.183 - 9

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **AXEL MAURICIO CORREAL RODRIGUEZ**, identificado(a) con documento CC No. 76.323.199, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA**, a través de la empresa **CONSORCIO CCYP** con número de NIT 902.020.368 - 2 y afiliación 9.047.902 para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

INGRESO: 2026/02/13

FECHA INICIAL CONTRATO: 2026/02/13

FECHA FINAL CONTRATO: 2026/08/12

TASA DE RIESGO: 6,960%

RIESGO: 5

ESTADO: VIGENTE

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los (18) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,

Emisión y Novedades

AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL

Líder S&A OP. No monetarias

Elaboró: DSQF

Oficina principal: Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • www.axacolpatria.co botón **Contáctanos**

Línea Exclusiva de Salud:

Teléfonos: (57) 601 423 57 50 en Bogotá, 01 8000 515 750 para el resto del país

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

Teléfono móvil: 313 499 80 23 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.



**AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

860.002.183 - 9

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **HOLMAN WBEIMAR SUAREZ NIÑO**, identificado(a) con documento CC No.80.040.405, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA**, a través de la empresa **CONSORCIO[®]CCYP** con número de NIT 902.020.368 - 2 y afiliación 9.047.902 para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

INGRESO: 2026/02/13

FECHA INICIAL CONTRATO: 2026/02/13

FECHA FINAL CONTRATO: 2026/08/12

TASA DE RIESGO: 6,960%

RIESGO: 5

ESTADO: **VIGENTE**

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los (18) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,

Emisión y Novedades

AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL

Líder S&A OP. No monetarias

Elaboró: DSQF

Oficina principal: Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) - Bogotá D.C.-Colombia

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • www.axacolpatria.co botón Contáctanos

Línea Exclusiva de Salud:

Teléfonos: (57) 601 423 57 50 en Bogotá, 01 8000 515 750 para el resto del país

También cuentas con la Defensoría del Consumidor Financiero:

Teléfono móvil: 313 499 80 23 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

899



**AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

860.002.183 - 9

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **FELIPE ARMANDO CESPEDES MOLINA**, identificado(a) con documento CC No. 1.010.192.601, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA**, a través de la empresa **CONSORCIO CCYP** con número de NIT 902.020.368 - 2 y afiliación 9.047.902 para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

INGRESO: 2026/02/13

FECHA INICIAL CONTRATO: 2026/02/13

FECHA FINAL CONTRATO: 2026/04/12

TASA DE RIESGO: 6,960%

RIESGO: 5

ESTADO: VIGENTE

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los (18) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,

Emisión y Novedades

AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL

Líder S&A OP. No monetarias

Elaboró: DSQF

Oficina principal: Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57) 601 423 52 97 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • www.axacolpatria.co botón Contáctanos

Línea Exclusiva de Salud:

Teléfonos: (57) 601 423 57 50 en Bogotá, 01 8000 515 750 para el resto del país

También cuentas con la Defensoría del Consumidor Financiero:

Teléfono móvil: 313 499 80 23 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.



**AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

860.002.183 - 9

CERTIFICA

Que el(la) señor(a) **AMALIA SANABRIA VANEGAS**, identificado(a) con documento CC No. 28.548.347, se encuentra afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA**, a través de la empresa **CONSORCIO CCYP** con número de NIT 902.020.368 - 2 y afiliación 9.047.902 para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

INGRESO: 2026/03/04

FECHA INICIAL CONTRATO: 2026/03/13

FECHA FINAL CONTRATO: 2026/04/13

TASA DE RIESGO: 6,960%

RIESGO: 5

ESTADO: VIGENTE

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los (10) días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,

Emisión y Novedades

AXACOLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. - ARL

Líder S&A OP. No monetarias

Elaboró: DSQF

Oficina principal: Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) - Bogotá D.C. - Colombia

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 - www.axacolpatria.co botón **Contáctanos**

Línea Exclusiva de Salud:

Teléfonos: (57) 601 423 57 50 en Bogotá, 01 8000 515 750 para el resto del país

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

Teléfono móvil: 313 499 80 23 - defensoria@consuelorodriguezvalero.com

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

900



NIT. 90202036

INFORME DEL SUPERVISOR - Formato FL038

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorciooccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META

902

	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°. 02
DEL 13 DE MARZO AL 12 DE ABRIL DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	13/04/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 13/03/2026 Hasta: 12/04/2026

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

903

	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 PRESENTE ACTA PARCIAL No. 02 DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NÚMERO)	CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS M/CTE (\$49.516.961,18)		
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

	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 de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026, 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026, se verificó el seguimiento efectuado a los procesos constructivos y a las especificaciones técnicas del proyecto, garantizando la calidad de los

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		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.
4. Dar a conocer a la Entidad cualquier reclamación que pueda afectar el objeto contractual.	SI	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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 período evaluado.
6. Acreditar formación académica y experiencia del equipo de trabajo.	SI	Durante el periodo de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. Se verificó la documentación y hojas de vida del personal profesional y técnico dispuesto para la ejecución

906

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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 periodo objeto de pago.
8. Dar cumplimiento al pacto de transparencia.	SI	5 Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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 de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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

907

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		pago del periodo evaluado.
10. Comunicar circunstancias que puedan afectar la ejecución contractual.	Si	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. La interventoría 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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 periodo evaluado.
12. Informar cambios en la composición del capital social y demás información jurídica, comercial o financiera relevante.	Si	Durante el periodo de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril 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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		reconocimiento dentro del trámite de pago correspondiente al periodo evaluado.
13. Cumplir con obligaciones laborales, tributarias y ambientales correspondientes.	SI	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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 trámite de pago del periodo evaluado.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
15. Ejecutar el contrato con el Personal Clave Evaluable ofrecido en el proceso contractual.	Si	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. Se evidenció la participación del equipo profesional aprobado y ofertado dentro del proceso contractual, sin presentarse modificaciones o sustituciones del personal durante el período 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		efectos del pago correspondiente al período evaluado.
18. Manejar con la debida confidencialidad la información a la que tenga acceso.	SI	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. Se evidenció el manejo adecuado y reservado de la información técnica, administrativa, financiera y contractual relacionada con el 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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 período evaluado.
20. Acreditar el cumplimiento de la formación académica y experiencia del equipo de trabajo definido.	SI	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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

911

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		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 período evaluado.
21. Cumplir los protocolos de bioseguridad y estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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 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	Durante el período de la parcial de interventoría No. 02, comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril de 2026. 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.

912

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

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

Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verificamos el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente a los periodos, 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- 949980449157656109-36483057- 9503532547
MARZO	2026/06/30 -2026/07/09-2026/07/01- 2026/04/30-2026/07/06-2026/04/28	6025596129-9506137649- 9506137123- 78715772- 6025893212- 9503244068 -36947616

*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.

913

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

1. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
ANTICIPO	\$ 73.532.578,80	24/03/2026	30 %
PRIMER MES PAGO PARCIAL No.01	\$ 38.189.607,49	13/02/2026 AL 12/03/2026	15.58 %
SEGUNDO MES PAGO PARCIAL No. 02	\$ 49.516.961,18	13/03/2026 AL 12/04/2026	20.20 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	\$ 157.402.027,33	13/04/2026 AL 12/08/2026	64.22 %
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 245.108.596	13/02/2026 AL 12/08/2026	100%

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 35.78 %

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%

914

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

2. 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.

3. 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.

915

	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

4. 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 Marzo del 2026 al 12 de Abril del 2026. Informe Parcial No. 02, equivalente al 20.20 % de ejecución, con un Avance Acumulado del 35.78 % 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.

5. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

Una vez revisado el Informe Parcial No. 02 presentado por el CONSORCIO CC&P, correspondiente al período comprendido entre el 13 de Marzo y el 12 de Abril 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.

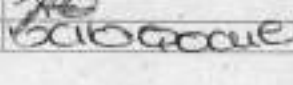
916

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

De acuerdo con la información financiera y técnica presentada por la interventoría y una vez efectuada la revisión por parte de la supervisión, se constató un avance físico ejecutado del **(20.20 %)**. Correspondiente al **Acta Parcial No. 02. De Interventoría**, Alcanzando un avance acumulado del **(35.78 %)**. 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. 2 por valor de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS M/CTE (\$49.516.961,18)**, correspondiente a las actividades ejecutadas y debidamente soportadas durante el período comprendido entre el **13 de Marzo al 12 de Abril 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	



NIT. 90202036

ACTA DE PAGO DE INTERVENTORIA

DIRECCION: CR 40 N°32-13
BALZAR ALTO
CELULAR 3213419430
CORREO: Consorciooccp26@gmail.com
VILLAVICENCIO - META



CONTRATO N°		2024		PERIODO DE PAGO		01/01/2024		13/01/2024		4		12/01/2024	
ACTA DE PAGO N°		INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TÉCNICA DEL TEATRO MAYOR DE CIUDAD DE BUENOS AIRES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES											
OBJETO CONTRATO		INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA TÉCNICA DEL TEATRO MAYOR DE CIUDAD DE BUENOS AIRES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		1.240.000.000,00 (UN MIL DOS CIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS C/00)											
CONTRATISTA:		COMERCIO OCAP				SUPERVISOR:				ALBA GOMEZ TURNER			
CORREO ELECTRÓNICO CONTRATISTA:		comercio.ocap@comercio.ocap.com				CORREO ELECTRÓNICO SUPERVISOR:				alba.gomezturner@alba.com			
FECHA DE EMISIÓN:		FEBRERO 11 DE 2024				FECHA PRESENTE ACTA:				13 de abril de 2024			
ITEM	CARGO	CONDICIONES ORIGINALES O ESTIMADAS				SALARIO	VALOR TOTAL	% AVANCE ACTAS ANTERIORES	PREMIOS ACTA				
		NÚMERO DE PERSONAS	UNIDAD O PUNTO DE MEDIDA	TIEMPO EN MES	% AVANCE				VALOR DE AVANCE	% ACUMULADO PAGOS			
A	PERSONAL PROFESIONAL												
	DIRECTOR DE INTERVENCIÓN	1	50%	1	\$ 1.500.000,00	\$ 750.000,00		10,00%	10,00%	\$ 750.000,00		10,00%	
	PRESIDENTE DE COMISIÓN	1	50%	1	\$ 1.117.000,00	\$ 558.500,00		10,00%	10,00%	\$ 558.500,00		10,00%	
	PROFESOR ELECTRO	1	50%	1	\$ 1.000.000,00	\$ 500.000,00		10,00%	10,00%	\$ 500.000,00		10,00%	
	PROFESOR MECÁNICO	1	50%	1	\$ 1.000.000,00	\$ 500.000,00		10,00%	10,00%	\$ 500.000,00		10,00%	
	PROFESOR EN SALUD OCUPACIONAL	1	40%	1	\$ 1.000.000,00	\$ 400.000,00		10,00%	10,00%	\$ 400.000,00		10,00%	
B	PERSONAL TÉCNICO												
	CONDUCTOR	1	50%	1	\$ 1.100.000,00	\$ 550.000,00		0%	10,00%	\$ 550.000,00		10,00%	
	TOPÓGRAFO	1	50%	1	\$ 1.000.000,00	\$ 500.000,00		0%	100,00%	\$ 500.000,00		100,00%	
	CAMARERO	1	50%	1	\$ 1.000.000,00	\$ 500.000,00		0%	100,00%	\$ 500.000,00		100,00%	
C	PERSONAL AUXILIAR TÉCNICO												
D+E+C	SUBTOTAL PERSONAL O SERVIDORES						\$ 1.960.000,00				\$ 1.960.000,00		
D	FACTOR MULTPLICADOR						0,90				0,9		
E	SUBTOTAL CONTRATO PERSONAL (D+E+C)*						\$ 1.764.000,00				\$ 1.764.000,00		
		CONDICIONES GENERALES						CONDICIONES ACTUALES					
ITEM	TIPO	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	MODIFICACION SOBRE LA TARIFA	TIEMPO	VALOR ORIGINAL	VALOR TOTAL	% AVANCE ACTAS ANTERIORES	PREMIOS ACTA		% ACUMULADO PAGOS	
1	PLUMBER	TUB	MED	1	10,00%	1,00	\$ 1.000.000,00	\$ 1.000.000,00	0%	100,00%	\$ 1.000.000,00	100,00%	
2	Carpenter (dry-lap + Cemento (1000 2000 + 2))	TUB	MED	1	10,00%	2,00	\$ 2.000.000,00	\$ 2.000.000,00	0%	100,00%	\$ 2.000.000,00	100,00%	
3	TOPOGRAFIA (darker levels, 10mly elevation)	TUB	MED	1	10,00%	1,00	\$ 1.000.000,00	\$ 1.000.000,00	0%	100,00%	\$ 1.000.000,00	100,00%	
F	SUBTOTAL CANTOS SERVIDORES						\$ 7.000.000,00				\$ 7.000.000,00		
G	TOTAL CONTRATO (E+F)						\$ 19.640.000,00				\$ 19.640.000,00		
H	VALOR TOTAL (G+H)						\$ 19.640.000,00				\$ 19.640.000,00		
		CONDICIONES GENERALES						CONDICIONES ACTUALES					
VALOR CONDICIONES GENERALES/ACTUALES								RELACION DE ACTAS		+ ADICIONES		NETO PAGAR	
VALOR ORIGINAL		\$ 19.640.000,00											
VALOR ACTUAL		\$ 19.640.000,00						ACTA 1		\$ 19.640.000,00		\$ 19.640.000,00	
VALOR TOTAL		\$ 19.640.000,00						ACTA 2		\$ 19.640.000,00		\$ 19.640.000,00	
VALOR TOTAL		\$ 19.640.000,00						ACTA 3		\$ 19.640.000,00		\$ 19.640.000,00	
PRESENTE ACTA		\$ 19.640.000,00						ACTA 4		\$ 19.640.000,00		\$ 19.640.000,00	
VALOR TOTAL		\$ 19.640.000,00						PRESENTE ACTA		\$ 19.640.000,00		\$ 19.640.000,00	
		\$ 19.640.000,00						TOTAL		\$ 19.640.000,00		\$ 19.640.000,00	



C200-100A 5.0 W

118-57811

DECEMBER 1986

RELACIÓN DE PAGOS CONTRATO Nº 36-2015 Regimen Presupuestal No. 1121 de 25 de diciembre de 2015

RELEVANT	\$ 87,746,558.07	81.19%
FOR RELEVANT		84.21%
	\$ 107,490,837.35	
FOR AMOUNTS	\$ 47,230,000.00	
TOTALS	\$ 246,108,888.00	100.00%

ACTA No.	CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACION	RENTA PARCIAL	ACUMULADO
1	INTERES POR	\$ 71,022,579.88			\$ 71,022,579.88
2	ACTA PARCIAL No.1	\$ 28,386,867.00	\$ 11,458,687.28	\$ 38,732,728.28	\$ 10,960,857.60
3	ACTA PARCIAL No.2	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
4	ACTA PARCIAL No.2	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
5	ACTA PARCIAL No.4			\$ -	\$ -
6	ACTA PARCIAL No.5				\$ -
7	PRESENTE ACTA	\$ 48,316,867.78	\$ 18,888,088.38	\$ 34,401,677.02	\$ 47,368,534.62
8	VALOR POR PAGAR POR EL EJERCICIO	\$ 161,468,627.32	\$ 28,315,375.66	\$ 67,584,886.07	\$ 248,108,386.73

1996, pp. 4, 193-194, 200-201, 203-204, 206-207, 209-210, 212-213, 215-216, 218-219, 221-222, 224-225, 227-228, 230-231, 233-234, 236-237, 239-240, 242-243, 245-246, 248-249, 251-252, 254-255, 257-258, 260-261, 263-264, 266-267, 269-270, 272-273, 275-276, 278-279, 281-282, 284-285, 287-288, 290-291, 293-294, 296-297, 299-300, 302-303, 305-306, 308-309, 311-312, 314-315, 317-318, 320-321, 323-324, 326-327, 329-330, 332-333, 335-336, 338-339, 341-342, 344-345, 347-348, 350-351, 353-354, 356-357, 359-360, 362-363, 365-366, 368-369, 371-372, 374-375, 377-378, 380-381, 383-384, 386-387, 389-390, 392-393, 395-396, 398-399, 401-402, 404-405, 407-408, 410-411, 413-414, 416-417, 419-420, 422-423, 425-426, 428-429, 431-432, 434-435, 437-438, 440-441, 443-444, 446-447, 449-450, 452-453, 455-456, 458-459, 461-462, 464-465, 467-468, 470-471, 473-474, 476-477, 479-480, 482-483, 485-486, 488-489, 491-492, 494-495, 497-498, 500-501, 503-504, 506-507, 509-510, 512-513, 515-516, 518-519, 521-522, 524-525, 527-528, 530-531, 533-534, 536-537, 539-540, 542-543, 545-546, 548-549, 551-552, 554-555, 557-558, 560-561, 563-564, 566-567, 569-570, 572-573, 575-576, 578-579, 581-582, 584-585, 587-588, 590-591, 593-594, 596-597, 599-600, 602-603, 605-606, 608-609, 611-612, 614-615, 617-618, 620-621, 623-624, 626-627, 629-630, 632-633, 635-636, 638-639, 641-642, 644-645, 647-648, 650-651, 653-654, 656-657, 659-660, 662-663, 665-666, 668-669, 671-672, 674-675, 677-678, 680-681, 683-684, 686-687, 689-690, 692-693, 695-696, 698-699, 701-702, 704-705, 707-708, 710-711, 713-714, 716-717, 719-720, 722-723, 725-726, 728-729, 731-732, 734-735, 737-738, 740-741, 743-744, 746-747, 749-750, 752-753, 755-756, 758-759, 761-762, 764-765, 767-768, 770-771, 773-774, 776-777, 779-780, 782-783, 785-786, 788-789, 791-792, 794-795, 797-798, 800-801, 803-804, 806-807, 809-810, 812-813, 815-816, 818-819, 821-822, 824-825, 827-828, 830-831, 833-834, 836-837, 839-840, 842-843, 845-846, 848-849, 851-852, 854-855, 857-858, 860-861, 863-864, 866-867, 869-870, 872-873, 875-876, 878-879, 881-882, 884-885, 887-888, 890-891, 893-894, 896-897, 899-900, 902-903, 905-906, 908-909, 911-912, 914-915, 917-918, 920-921, 923-924, 926-927, 929-930, 932-933, 935-936, 938-939, 941-942, 944-945, 947-948, 950-951, 953-954, 956-957, 959-960, 962-963, 965-966, 968-969, 971-972, 974-975, 977-978, 980-981, 983-984, 986-987, 989-990, 992-993, 995-996, 998-999, 1001-1002, 1004-1005, 1007-1008, 1010-1011, 1013-1014, 1016-1017, 1019-1020, 1022-1023, 1025-1026, 1028-1029, 1031-1032, 1034-1035, 1037-1038, 1040-1041, 1043-1044, 1046-1047, 1049-1050, 1052-1053, 1055-1056, 1058-1059, 1061-1062, 1064-1065, 1067-1068, 1070-1071, 1073-1074, 1076-1077, 1079-1080, 1082-1083, 1085-1086, 1088-1089, 1091-1092, 1094-1095, 1097-1098, 1100-1101, 1103-1104, 1106-1107, 1109-1110, 1112-1113, 1115-1116, 1118-1119, 1121-1122, 1124-1125, 1127-1128, 1130-1131, 1133-1134, 1136-1137, 1139-1140, 1142-1143, 1145-1146, 1148-1149, 1151-1152, 1154-1155, 1157-1158, 1160-1161, 1163-1164, 1166-1167, 1169-1170, 1172-1173, 1175-1176, 1178-1179, 1181-1182, 1184-1185, 1187-1188, 1190-1191, 1193-1194, 1196-1197, 1199-1200, 1202-1203, 1205-1206, 1208-1209, 1211-1212, 1214-1215, 1217-1218, 1220-1221, 1223-1224, 1226-1227, 1229-1230, 1232-1233, 1235-1236, 1238-1239, 1241-1242, 1244-1245, 1247-1248, 1250-1251, 1253-1254, 1256-1257, 1259-1260, 1262-1263, 1265-1266, 1268-1269, 1271-1272, 1274-1275, 1277-1278, 1280-1281, 1283-1284, 1286-1287, 1289-1290, 1292-1293, 1295-1296, 1298-1299, 1301-1302, 1304-1305, 1307-1308, 1310-1311, 1313-1314, 1316-1317, 1319-1320, 1322-1323, 1325-1326, 1328-1329, 1331-1332, 1334-1335, 1337-1338, 1340-1341, 1343-1344, 1346-1347, 1349-1350, 1352-1353, 1355-1356, 1358-1359, 1361-1362, 1364-1365, 1367-1368, 1370-1371, 1373-1374, 1376-1377, 1379-1380, 1382-1383, 1385-1386, 1388-1389, 1391-1392, 1394-1395, 1397-1398, 1400-1401, 1403-1404, 1406-1407, 1409-1410, 1412-1413, 1415-1416, 1418-1419, 1421-1422, 1424-1425, 1427-1428, 1430-1431, 1433-1434, 1436-1437, 1439-1440, 1442-1443, 1445-1446, 1448-1449, 1451-1452, 1454-1455,

ACKNOWLEDGMENTS

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1037.

CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON DIECIOCHO CENTAVOS MCTE

000000

- [illegible]

Faire mention de la source: au final le journaliste a la responsabilité éditoriale de ce que l'interviewé en elle dit.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd

Olona Cordona

Nume: GILBERTO CARDONA RODRIGUEZ
 REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA INTERVENTORA
 CONSORCIO CCAE

SIGNATURE

Date: _____
Signed: JAMES A. BERTS, DENTIST
BY: JAMES A. BERTS, DENTIST
A Medical Professional ID#000-988601 CNE

© 2003 Professional Publications, Inc. 0893-4003/03/0000-0000

Number: 0436, A GOMES TORRES
SUPERVISOR
DIRECTOR DE CONCLUSÃO

Nome: MARTHA LARE, ALBERTO JIMENEZ
DIRECTOR DE INVESTIGACIONES
Nº Matricula Profesional: 20151-04991 CRO
C-100

22

1

619



NIT. 90202036

INFORME DE GESTION DE INTERVENTORIA

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



NIT. 90202036

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 356 de 2025

**INTERVENTORIA INTEGRAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA
INFRAESTRUCTURA FISICA DEL TEATRO MAIPORE- ROSITA HOYOS
DE MEJIA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO**



CONSORCIO CC&P

INFORME DE PARCIAL DOS DE INTERVENTORIA

MARZO 13 DE 2026 AL 12 ABRIL DE 2026

DIRECCION: CR 40 N°32-13

BALZAR ALTO

CELULAR 3213419430

CORREO: Consorcioccp26@gmail.com