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

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	YURI VIVIANA TORRES CABEZAS		
N° DE PROCESO SECOP II:	CD-229-2026	TESORERÍA: _X_ CONTRATACIÓN: ___	
CONTRATO No:	333-2026	PERIODO DE PAGO No:	1

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

DOCUMENTOS	PRIMER PAGO/ ÚNICO	DEL SEGUNDO AL PENÚLTIMO PAGO	ULTIMO PAGO LIQUIDACIÓN	SI	NO
CUENTA DE COBRO O FACTURA (Autorizando Consignar en Cuenta Bancaria)	X	X	X		
COPIA DEL RUT	X	X	X		
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	X	N/A	N/A		
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X	X	X		
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada) - Formato FL036	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado) - Formato FL038	X	X	X		
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Planilla Asistida) - ADJUNTANDO COPIA DE RECIBO DE PAGO (Por el 40% del valor del contrato si es Persona Natural)	X	X	X		
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL E INTEGRIDAD DE APORTES (Debidamente Firmado) - Formato FL050	X	X	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X	X	X		
CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SI APLICA (Persona Juridica)	X	X	X		
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	X		
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN/TERMINACION (Debidamente firmada) - Formato FL087	N/A	N/A	X		
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	X	N/A	N/A		
COPIA DEL ACTA DE NOVEDAD (Si tuvo Adicion, suspension, prorroga,etc adjuntar copia de la misma) En los casos que aplique.	X	X	X		
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN Y ARCHIVO (Debidamente Firmada) - Formato FA018	N/A	N/A	X		
PANTALLAZO RECIBIDO DEL CORREO SIA OBSERVA (Enviar al correo **siaobserva@corcumvi.gov.co** escaneado Informe Contratacion y Tesoreria, los pdf no deben exceder de **4 Megas**)	X	X	X		

****PARA ÚNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS***

HISTORICO DEVOLUCIONESY REINTEGRO

Observaciones	*Fecha Devolucion*	*Recibe*	*Fecha de Reingreso*	*Recibe*
Verificado Secop:				

Recibido y revisado Recepción	Verificado Tesorería
Nombre: Ana Sabogal N° Radicado: 010992026 Fecha: 20/10/2026	Nombre:

Scanned with CamScanner

FECHA: 19 DE OCTUBRE DE 2026

CUENTA DE COBRO No.01

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

D E B E A:

Nombre: YURI VIVIANA TORRES CABEZAS

C.C. 1.001.199.431 DE RESTREPO META

La suma de **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)**

Por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADORA DEL AREA FINANCIERA DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO GENERAL DE LA ENTIDAD Y LA ELABORACION DEL COMPONENTE FINANCIERO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN**

Periodo No 1: correspondiente del dieciocho (18) de septiembre al diecisiete (17) de octubre del 2026
CONTRATO: 333 del diecisiete (17) de septiembre de 2026

Autorizo consignar a la **CUENTA DE AHORROS** 364756841 de Banco de Bogotá

"Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que sobre los ingresos percibidos no tomaré costos y deducciones asociados a las rentas laborales objeto de mi contrato en la declaración de renta correspondiente al año gravable 2025, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto tributario".

YURI VIVIANA TORRES CABEZAS
Contratista

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141103917810

(415)7707212489984(8020) 000014110391781 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 1 9 9 4 3 1	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 1 9 9 4 3 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	CABEZAS	YURI	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
LICORERA ALIANZA TYC	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 39 C 26 51 BRR EMPORIO

42. Correo electrónico: torrescabezasyuri@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 7 2 1 2 5 5	

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
6 9 2 0	2 0 2 2 0 1 0 1	8 2 1 1	2 0 2 2 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2024-08-08 / 07:08:04AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 08-10-2026 09:50:29AM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO
Scanned with CamScanner

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YURI VIVIANA TORRES CABEZAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.001.199.431 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros LibreAhorro No. 364756841, abierta/o desde el 29/5/2020.

Se expide en Bogotá el día 2 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Scanned with CamScanner

CORCUMVI NIT 8220012434	ACTA DE INICIO	Código: FR – 036
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el DIECIOCHO (18) de SEPTIEMBRE del 2026, se da inicio al contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** N°. 333 del DIECISIETE (17) de SEPTIEMBRE de 2026, cuyo contratista es **YURI VIVIANA TORRES CABEZAS** , identificado(a) con C.C N°. 1.001.199.431 expedida en Restrepo, quien conoce el contrato:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADORA DEL AREA FINANCIERA DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO GENERAL DE LA ENTIDAD Y LA ELABORACION DEL COMPONENTE FINANCIERO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN

VALOR: El valor total del presente contrato es de **QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE** ($15.000.000).
PLAZO: TRES (3) MESES.
FECHA TERMINACIÓN: DIECISIETE (17) de DICIEMBRE del 2026

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio – Meta, el DIECIOCHO (18) del mes de SEPTIEMBRE de 2026.

ALEXIS GUTIÉRREZ GONZÁLEZ
C.C. 1.121.840.534 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

YURI VIVIANA TORRES CABEZAS
C.C. 1.001.199.431 DE RESTREPO
CONTRATISTA

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

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	Yanet Cárdenas Mejía	Apoyo a la Supervisión	

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO No. 333 DEL DÍA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2026
PERIODO N°. 1
DEL 18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2026

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	19/10/2026
PERIODO DEL INFORME:	Desde: 18/09/2026 Hasta: 17/10/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	Contrato No. 333 del día (17) de SEPTIEMBRE de 2026.
N° DEL PROCESO EN SECOP:	CD-229-2026
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YURI VIVIANA TORRES CABEZAS
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.001.199.431 DE RESTREPO-META
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADORA DEL AREA FINANCIERA DE LA CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL INVENTARIO GENERAL DE LA ENTIDAD Y LA ELABORACION DEL COMPONENTE FINANCIERO DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	ALEXIS GUTIERREZ GONZALEZ C.C. 1.121.840.534 DE VILLAVICENCIO
NOMBRE DEL APOYO AL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	YANET CARDENAS MEJIA C.C. 40.396.441 DE VILLAVICENCIO
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	18/09/2026
CONDICIONES INICIALES	

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

Scanned with CamScanner

VALOR TOTAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NUMERO)	QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE (15.000.000).		
VALOR MENSUAL DEL CONTRATO (EN LETRAS Y NUMERO)	CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($5.000.000)		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES		
FECHA DE INICIO:	18/09/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	17/12/2026		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
ADICION DEL CONTRATO:	SI O NO	FECHA	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$ _____ Ó N/A	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$ _____		
PRORROGAS:	_____ MESES Y/Ó DÍAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA O N/A		
REINICIOS:	FECHA: DD/MM/AAAA O N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA O N/A DESCRIPCIÓN: _____		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA O N/A		

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
Apoyar la revisión y seguimiento de la información relacionada Con el PULEP y la cuenta BEPS, verificando registros, movimientos y soportes, y reportando las novedades 0 inconsistencias identificadas para su respectiva	SI	Durante el presente periodo, la contratista dio cumplimiento a la obligación mediante la revisión, verificación y consolidación de la información relacionada con la cuenta BEPS, organizando los movimientos bancarios,

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

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
revisión y aclaración.		ingresos, egresos, saldos y rendimientos financieros para su respectivo seguimiento y aclaración.
Apoyar la elaboración de los análisis de Sector, estudios de mercado y los análisis del componente financiero que sean requeridos desde el área jurídica para el desarrollo de los procesos de contratación que celebre la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio.	SI	Durante el presente periodo, la contratista dio cumplimiento a la obligación mediante la elaboración del presupuesto oficial, las invitaciones a cotizar, los estudios de mercado y los análisis del sector requeridos para los procesos de logística 15to festival llanero y de bienestar social, contribuyendo a la estructuración técnica y financiera de los procesos contractuales de CORCUMVI.
Apoyar las evaluaciones financieras que sean requeridas por el área jurídica y/o la Dirección de la entidad.	SI	Durante el presente periodo, la contratista dio cumplimiento a la obligación mediante la realización de las evaluaciones económicas de los procesos de contratación SMC-027-2026 y SMC-028-2026, así como la revisión y elaboración de respuestas a las observaciones presentadas, verificando el cumplimiento de las condiciones económicas establecidas por la entidad.
Elaborar y tramitar los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP), Registros Presupuestales (RP) y obligaciones, de acuerdo con los requerimientos de la Corporación, los documentos soporte, la disponibilidad presupuestal y la normativa vigente.	SI	Durante el presente periodo, la contratista dio cumplimiento a la obligación mediante la elaboración y trámite de cinco (5) CDP, veinte (20) RP y setenta y nueve (79) obligaciones, previa verificación de los soportes y la disponibilidad presupuestal correspondiente.
Realizar las conciliaciones bancarias y de las cuentas contables asignadas, efectuando la revisión de movimientos, saldos y partidas conciliatorias, identificando diferencias e inconsistencias y realizando el seguimiento correspondiente hasta su aclaración y/o depuración	SI	Durante el presente periodo, la contratista dio cumplimiento a la obligación mediante la realización de las conciliaciones bancarias del banco de davivienda correspondientes al mes de septiembre, verificando movimientos, saldos y partidas conciliatorias de las cuentas asignadas, para la identificación y seguimiento de posibles diferencias e

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

Scanned with CamScanner

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE (SI/NO)	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
		inconsistencias.
Apoyar técnica y documentalmente las actividades de saneamiento contable mediante la revisión y actualización de la información, matrices y documentos requeridos por el Comité.	NO	Durante el presente periodo, no fue requerida la ejecución de actividades relacionadas con esta obligación contractual.

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:

MES COTIZADO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	IBC* (Base de cotización que cita la planilla de aportes)	VALOR PAGADO EN SALUD*	VALOR PAGADO EN PENSIÓN*	VALOR PAGADO EN ARL*
SEPTIEMBRE	03/09/2026	9510723130	$2.000.000	$250.000	$320.000	$40.000

*Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.

Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

Scanned with CamScanner

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTAJE
ANTICIPO	$ ____	DD/MM/AAAA	XX %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ 5.000.000	18/09/2026 AL 17/10/2026	33,33 %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 10.000.000	18/10/2026 AL 17/12/2026	66,67 %
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ ____	_____	_____
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000	18/09/2026 AL 17/12/2026	100 %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 33,33%

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

CONCEPTO	VALOR	FECHA	PORCENTJAE
ANTICIPO	$ ____	DD/MM/AAAA	XX %
VALOR DE LA ADICIÓN	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$ ____	DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA	XX %

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO ADICIÓN: XX%

6. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN APLICABLE

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos en los diferentes sistemas de gestión de la siguiente manera:

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

Scanned with CamScanner

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

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

7. EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

Tenga en cuenta los siguientes rangos de calificación:

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

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**BUENO**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**BUENO**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**BUENO**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**BUENO**

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

Scanned with CamScanner

8. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En mi calidad de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** No. **333 de 2026** certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO No. **01, equivalente al 33,33% de ejecución,** así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmó que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de $ 5.000.000.

9. OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO

NINGUNA

ALEXIS GUTIERREZ GONZALEZ
C.C 1.121.840.534 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

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

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ.	YANET CARDENAS MEJIA	APOYO A LA SUPERVISIÓN	
REVISÓ.	ALEXIS GUTIERREZ GONZALEZ	SUPERVISOR	

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001199431		TORRES CABEZAS YURI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 C No. 26-51	VILLAVICENCIO-META	6690909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	620718540	9510723130	I	2026/10/08	2026/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$620,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0					$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0					$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$10,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$0					$0	$40,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$40,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$40,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0					$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$620,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$620,500

2026/10/08 09:52 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001199431		TORRES CABEZAS YURI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 C No. 26-51	VILLAVICENCIO-META	6690909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	620718540	9510723130	I	2026/10/08	2026/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$620,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1001199431	TORRES CABEZAS YURI VIVIANA																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000	CCF34	30	$2,000,000	$40,000	14-23	30	$2,000,000	$10,500	30	$0	$0	No	$620,500
Total	Afiliados(1)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$2,000,000	$40,000			$2,000,000	$10,500		$0	$0		$620,500

2026/10/08 09:52 AM

Scanned with CamScanner

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

Villavicencio, 19 de octubre de 2026

Para: CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI.

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

Yo, YURI VIVIANA TORRES CABEZAS, identificado con C.C. No. 1.001.199.431 de RESTREPO-META, obrando en calidad de contratista de prestación de servicios mediante el **Contrato No. 049-2026,** 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. 9510723130 del periodo Septiembre, sobre un Ingreso Base de Cotización (IBC) no inferior al 40% del valor mensualizado del contrato arriba mencionado, de acuerdo con lo estipulado en la **Ley 2277 de 2022 y el Decreto 1273 de 2018.**

2. **NO DUPLICIDAD:** El aporte realizado y soportado en la planilla adjunta **corresponde de manera exclusiva (X) o proporcional (_) a los honorarios percibidos en este contrato.** Declaro que no he utilizado esta misma base de cotización de forma aislada para legalizar otros contratos de manera simultánea sin haber sumado la totalidad de mis ingresos para el cálculo del IBC, cumpliendo así con la obligatoriedad de cotizar sobre la totalidad de los ingresos cuando se tienen varios contratos según lo establecido en el **Decreto 1072 de 2015.**

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

En constancia de lo anterior, firmo a los 19 días del mes de octubre de 2026.

Firma: _____

Nombre: Yuri Viviana Torres Cabezas

C.C.: 1.001.199.431

Scanned with CamScanner

91

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Yuri Viviana Torres Cabezas Identificado con CC. 1001199431 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI		
Tipo y Numero de Documento	NI - 822001245		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/18	Fecha inicio contrato	2026/09/18
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/17
Riesgo	1	Código actividad económica	1692001 - Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoria financiera y asesoria tributaria, incluye el registro contable de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/17	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22092026N1001199431A22857577.** Este código es válido por un mes.

CER_AFL_2026032289
775

Cordialmente,

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

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 modificado por la Ley 2277 de 2022 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo, **Yuri Viviana Torres Cabezas** identificada con CC número **1.001.199.431** expedida en la ciudad de **Restrepo-Meta** obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

Que la Ley 1819 de 2016, modificada por la Ley 2277 de 2022, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que para efectos tributarios, establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes; por lo anterior, me permito indicar que teniendo en cuenta que los ingresos a que hago referencia en el presente documento son rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, certifico que:

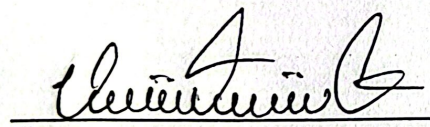
1. Que, **SI ( )** ó **NO (X)** tomaré costos o deducciones asociados a dichas rentas.

2. Que, respecto del año gravable 2025, tengo la condición de **Declarante (X)** ó **No Declarante ( )**

3. Que respecto del año gravable 2025, mis ingresos totales, **SI (X)** ó **NO ( )** fueron iguales o superiores a mil cuatrocientos 1.400 UVT ($69.718.600).

4. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los **19** días del mes de **octubre** de 2026.



Firma:
Nombre: Yuri Viviana Torres Cabezas
Documento de Identificación: Cedula 1.001.199.431
Correo Electrónico: torrescabezasyuri@gmail.com
Dirección: Calle 39c No.26-51 Barrio Emporio
Teléfono: 3133721255

Scanned with CamScanner