GESTION DE LA INFORMACIÓN
FORMATOS DE RADICACIÓN PARA COBRO DE CUENTAS DE CONTRATISTAS **SECOP I Y II**

Fecha de radicación: **Nùmero de Radicado:**

Señor contratistas, es su resposanbilidad adjuntar todos los documentos requeridos en el presente formato, con el fin de que su supervisor realice verficación de los mismos y traslade su cuenta de cobro a la dependencia Financiera para su respectivo pago:

1.1 INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Lucila Gomez Tores

CONTRATO N° 165 de 2021 Modulo 9. FECHA DE INICIO: 09-12-2021

PLAZO DEL CONTRATO: 15 dias PAGO No 01

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR: Maria del Pilar Bautista Mo

N°	DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTAR PARA COBRAR SUS SERVICIOS	SI	NO
1	Informe de Actividades (debe redactarse teniendo en cuenta las obligaciones del contrato)- Adjuntar soportes de la ejecución en el caso de que aplique.	✓	
2	Cuenta de Cobro o Factura de Venta si es regimen común (Original y copia)		
3	**Para el primer pago por inicio de contrato:** Copia de afiliación de la seguridad social.		
	Para pagos posteriores o último pago: Planilla de pago de Seguridad Social (Persona natural) / Certificados de Pago de Aportes (Persona Juridica)		
4	Declaración juramentada (Solo para Contratos de Prestación de Servicios)		
5	RUT (**Para Primer o único pago y en caso de actualización**)		
6	Certificado Bancario de la cuenta donde se realizara la transferencia de los pagos. **(Para primer y único pago)**		

Se tramita para pago	SI	NO	En caso que se marque NO, debe manifestar el motivo.

Fecha de Devolución:

Motivo de Devolución:

Fecha de reingreso: **Fecha de radicación:** **Nùmero de Radicado:**

RADICADO No. 1520
FECHA 28 DIC 2021
HORA 12:58pm
RECIBIDO POR

Villavicencio, Diciembre 20 de 2021

Señores
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
SRA. MARIA DEL PILAR BAUTISTA MORENO
Auxiliar administrativa
Supervisora
Contrato 165 de 2021 CMC 027-MODULO 9
Ciudad

REF: Presentación informe de actividades **Contrato 165 de 2021 CMC 027-MODULO 9**

Adjunto a la presente me permito presentar para su respectivo informe de supervisión, las actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el **9 de diciembre de 2021 al 17 de diciembre de 2021** través de **TIEMPO DE NOTICIAS** programa radial acreditado que se emite de lunes a viernes de 8:00 am a 9:00 am por la emisora Doble L RAdio, www.tiempodenoticias.com.co en cumplimiento de **Contrato 165 de 2021 CMC 027-MODULO 9** celebrado entre el INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO y Lucila Gómez Torres.

INFORME DE ACTIVIDADES:

Contratista	**LUCILA GOMEZ TORRES**
Contrato	**Contrato 165 de 2021 CMC 027-MODULO 9**
Objeto	Servicios de difusión de información a través de un medio radial para la promoción y divulgación de las estrategias de posicionamiento de Villavicencio como destino turistico
Alcance del objeto:	Emisión 25 cuñas de treinta (30) segundos durante el termino de ejecución de lunes a viernes en el horario de 8:00 am a 9:00 am en frecuencia modulada
Periodo informe	09 de diciembre al 17 de diciembre

Desarrollo Actividades y Resultados:

Durante este periodo comprendido entre el 09 de diciembre al 17 de diciembre fueron emitidas 25 cuñas de treinta (30) segundos enviadas por el Instituto de Turismo de Villavicencio a través de **TIEMPO DE NOTICIAS** que se emite de Lunes a Viernes de 8:00 am a 9:00 am por la emisora La Doble L Radio 91.8 FM, www.tiempodenoticias.com.co según **Contrato 165 de 2021 CMC 027-MODULO 9.**

A continuación, relacionamos la emisión de cada mensaje cada uno a través del noticiero TIEMPO DE NOTICIAS durante el periodo en mención:

Informe de actividades difundidas.

Fecha	Cuñas	Minuto cuña	Referencia Comercial
9 de diciembre	01	15:52	Festival llanero ✓
	02	18:11	Festival llanero ✓
	03	32:43	Festival llanero ✓
	04	35:39	Festival llanero ✓
10 de diciembre	05	13:16	Festival llanero ✓
	06	32:51	Festival llanero ✓
	07	35:28	Festival llanero ✓
	08	39:11	Festival llanero ✓
13 de diciembre	09	10:47	Festival llanero ✓
	10	15:41	Festival llanero ✓
	11	21:41	Festival llanero ✓
	12	26:28	Festival llanero ✓
14 de diciembre	13	12:55	Festival llanero ✓
	14	24:55	Festival llanero ✓
	15	45:41	Festival llanero ✓
	16	56:07	Festival llanero ✓
15 de diciembre	17	9:04	Festival llanero ✓
	18	28:21	Festival llanero ✓
	19	40:29	Festival llanero ✓
	20	49:38	Festival llanero ✓
16 de diciembre	21	7:59	Festival llanero ✓

	22	28:34	Festival llanero ✓
	23	53:15	Festival llanero ✓
17 de diciembre	24	15:42	Festival llanero ✓
	25	27:39	Festival llanero ✓

Se acataron las sugerencias de la supervisión relacionadas con las recomendaciones hechas para emitir las cuñas de radio referencia: festival llanero enviada por el Instituto de Turismo del Villavicencio.

Igualmente anexo a este informe se adjunta el pago de seguridad social integral según los términos establecidos en la ley 100 de 1993. (EPS, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales

Finalmente, se garantizaron los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del presente contrato.

Cordial Saludo,

LUCILA GOMEZ TORRES
Cc 40.399.561 de Villavicencio
Contratista
Contrato 165 de 2021 CMC 027-MODULO 9.
Móvil 3103755998

Calle 38 No. 33 - 42 Oficina 601
Tel: (8) 662 5977
Edificio Parque Santander
Villavicencio, Meta

CERTIFICACION

EL SUSCRITO GERENTE DE **DOBLE L RADIO 91.8 F.M.,** CERTIFICA QUE EN EL ESPACIO DENOMINADO **TIEMPO DE NOTICIAS,** QUE SE EMITE DE LUNES A VIERNES, DE 8:00 A.M. A 9:00 A.M., SE EMITIERON 25 CUÑAS RADIALES, DE 30 SEGUNDOS CADA UNA, E INFORMES INSTITUCIONALES SOCIALIZANDO LAS ESTRATEGIAS DEL **INSTITUTO DE TURISMO MUNICIPAL** PARA EL POSICIONAMIENTO DE VILLAVICENCIO COMO DESTINO TURISTICO, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 9 Y EL 18 DE DICIEMBRE DEL 2021, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL OBJETO DEL CONTRATO No. 165 DEL 2021 – MODULO 9.

VILLAVICENCIO, DICIEMBRE 18 DEL 2021.

LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ
Comunicador Social – Periodista
Universidad Externado de Colombia
Gerente **DOBLE L RADIO 91.8 F.M.**

la doble 91.8 fm
¡La que quieres oír!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FE-103

Código Único de Factura - CUFE : e9efc14b81d4074f7411cb664801d03b5cfe360d8bd658375ac5ec0402854c1b391036833c63634f3f000c187982a23e

Fecha de Emisión: 20/12/2021
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra: contrato 165 de 2021 modulo 9

Fecha de Vencimiento: 20/12/2021
Prefijo: FE
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha orden de compra: 09/12/2021

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 40399561
Nombre Comercial: GOMEZ TORRES LUCILA
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Actividad Económica: 7310

Teléfono: 3103755998

Razón Social: GOMEZ TORRES LUCILA

Dirección: CL 41 B 30 11 OF 301 BRR LA GRAMA
País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio: Villavicencio
Correo: lucilagomeztorres@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:822005959
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 822005959
Nombre Comercial: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Razón Social: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Dirección: CALLE 34 # 37-33 Barrio Barzal
País: Colombia

Departamento: Meta

Municipio/Ciudad: Villavicencio
Correo: contabilidad@turismovillavicencio.gov.co
Teléfono: 3107869156

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
								IVA	INC	Bolsa	
1	01	Emisión de 25 cuñas de 30segundos a través de TIEMPO DE NOTICIAS que se emite de LUnes a Viernes de 8 a9 am por 91.8 fm y www.tiempodenoticias.com.co alusivas al INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO REF. FESTIVAL LLANERO	NIU	1,00	$ 1.175.250,00						$ 1.175.250,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Para transferencia electrónica consignar en Banco de Bogotá cuenta de ahorros 364 550483 a nombre de Lucila Gómez Torres
Linea de negocio: VIGENCIA. 09 AL 17 DE DICIEMBRE DE 2021

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	1.175.250,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	1.175.250,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	1.175.250,00

Documento validado por la DIAN
20/12/2021 12:45:59

Documento generado el: 20/12/2021 12:45:57

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764014845640 Rango Autorizado: Desde 46 Rango Autorizado: Hasta 500 Vigencia: 2022-01-06

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUCILA GOMEZ TORRES identificado(a) con cedula ciudadania 40.399.561, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210118	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 20 días del mes de Diciembre de 2.021

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
17630613

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ TORRES LUCILA** identificado(a) con **CC** número **40.399.561** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 1995 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20211220133391

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-40399561 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-12	230201	800229739	PROTECCION	1	0	373.200	0	373.200
Período salud:	2021-12	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	291.500	0	291.500
Planilla Nro.:	21929947 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	12.200	0	12.200
Clase de aportante:	I	CCF34	892000146	COFREM	1	0	14.000	0	14.000
Fecha transacción:	2021-12-15	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE BOGOTA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	1246250511	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 690.900

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40399561	0	LUCILA GOMEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7310	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
50-1	TORRES DE SALERNO TORRE 4 APTO 602		3103755998			LUCILAGOMEZTORRES@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-12	2021-12	21929947	I	2021-12-15	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	690.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LIMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	21929947	2022-01-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNBOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 40399561	GOMEZ TORRES LUCILA	2.332.000																	0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	2.332.000	373.200	0	0	COMPENSAR-EPS-EPS008	2.332.000	291.500	COFREM-CCF34	2.332.000	14.000	2.332.000	12.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	690.900	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40399561	0	LUCILA GOMEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7310	Natural
MUN-DEP	**DIRECCIÓN**		**TELÉFONO**			**EMAIL**		**EXENTO DE PARAFISCALES**
50-1	TORRES DE SALERNO TORRE 4 APTO 602		3103755998			LUCILAGOMEZTORRES@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-12	2021-12	21929947	I	2021-12-15	TODOS LOS CENTROS	META	VILLAVICENCIO	690.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	**REF. DE PAGO (PIN)**	**FECHA LIMITE PAGO**	**ESTADO PLANILLA**							
1	21929947		Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.332.000	2.332.000	2.332.000	2.332.000	0

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)								
PROTECCION	230201	800229739	0	1	373.200	0	0	373.200
EPS(Administradoras: 1)				1	373.200	0	0	373.200
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	291.500	0	0	291.500
ARP(Administradoras: 1)				1	291.500	0	0	291.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	12.200	0	0	12.200
Gran Total				1	12.200	0	0	12.200
					676.900	0	0	676.900

RESUMEN DE PAGO

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
CCF(Administradoras: 1)				1	14.000	0	0	14.000
COFREM	CCF34	892000146	3	1	14.000	0	0	14.000
Gran Total					690.900	0	0	690.900

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14728183254

(415)7707212489984(8020) 000001472818325 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 9 9 5 6 1	1 9 9 2 0 3 0 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	TORRES	LUCILA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 41 B 30 11 OF 301 BRR LA GRAMA

42. Correo electrónico: lucilagomeztorres@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 7 5 5 9 9 8	

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
7 3 1 0	1 9 9 8 0 5 1 9	8 2 3 0	2 0 2 0 0 1 0 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2020 - 12 - 18 / 07 : 44: 23

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ TORRES LUCILA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

Página 2 de 2 **Hoja 6**

4. Número de formulario: 14728183254

(415)7707212489984(8020) 000001472818325 4

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Publicidad 7 4 3 0

162. Nombre del establecimiento: NOVEDADES Y MEDIOS PUBLICIDAD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 19 C 20 D 33

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 6 3 8 2 5	1 9 9 8 0 5 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 6 7 8 2 6 1	2 0 0 8 0 6 2 4

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964 4
Calle 36 Nº 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUCILA GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 40.399.561 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 364550483, abierta/o desde el 6/1/2012.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Marzo del año 2021 con destino a: A quien interesa

Firma Autorizada

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

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

Yo, LUCILA GOMEZ TORRES con C.C 40399561, expedida en Villavicencio, obrando en nombre propio, y para dar cumplimiento con las disposiciones de la ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del **contrato 165 de 2021 modulo 9** objeto de esta declaración:

1. Soy persona Natural

   [X] Residente en el país

   [ ] No residente en el país

2. De acuerdo con el artículo 383. Parágrafo2 del Estatuto tributario, para la prestación del servicio o actividad he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores:

   SI____ NO X

3. **Para efectos tributarios,** mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal y se clasifican en la categoría **Ingresos Cedula General - Rentas de trabajo** (***Art. 335 E.T.***): y corresponden a los ingresos señalados en el Art. 103 E.T - Salarios, comisiones, viáticos, gastos de representación, honorarios, retribución a servicios personales:

   SI X NO ____

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

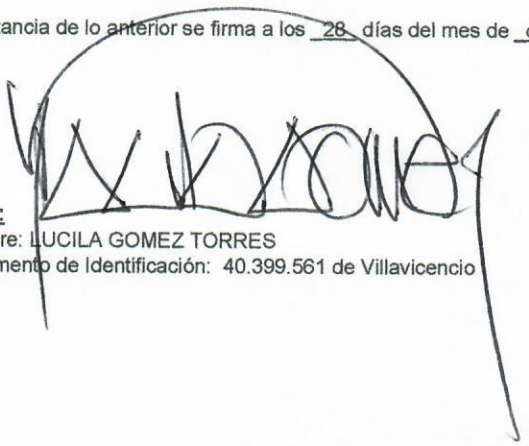
5. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior (2020), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1400) UVT (Valor UVT año 2020 $ 35.607) o $ 49.849.800

   SI X NO ____

6. Declaro que las actividades que realizo, en el Instituto de Turismo de Villavicencio, son por cuenta y riesgo propio.

7. Certifico que la planilla de seguridad social correspondiente al mes de DICIEMBRE DE 2021 número 21929947 pagada el 15 de diciembre de 2021 Por medio del operador ASOPAGOS se pagó como parte del contrato que tengo con el Instituto de Turismo de Villavicencio.

En constancia de lo anterior se firma a los 28 días del mes de diciembre de **2021**



Firma:
Nombre: LUCILA GOMEZ TORRES
Documento de Identificación: 40.399.561 de Villavicencio