TURISMO Villavicencio

GESTION DE LA INFORMACIÓN
LISTADO DE DOCUMENTOS PARA RADICAR CUENTAS DE COBRO
PARA CONTRATOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y PROFESIONALES

CÓDIGO:FR-GI110-10
FECHA:21/11/2022
VERSIÓN: 02

Fecha de radicación: 05 MAR 2024 **Número de Radicado:** 251

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

CONTRATO N° 007 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Natalia Morales Torres
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR: Shirley Francy Espinosa Magallón Subdirectora Adm y financiera

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

Quien radica los documentos _____
Nombre
Camila Hernandez
Cargo
PROF. CNN.

Fecha de traslado: 05 **del** 03 **de 20**24.

Supervisor _____
Firma
Shirley Espinosa
Nombre y apellido
Subd. Adt. y Finan.
Cargo

EN CASO QUE EL SUPERVISOR REALICE DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA POR FALTA DE SOPORTES O CORRECIONES, SE DEBE DILIGENCIAR LA PARTE INFERIOR Y RADICAR EL DOCUMENTO NUEVAMENTE.

Fecha de Devolución:_____ del _____ de 20____

Motivo de Devolución: _____

_____

_____

Fecha de radicado:_____ **del** _____ **del 20**__ **Número de Radicado:**_____

Fecha de traslado: _____**del** _____ **de 20**___

Traslado al Supervisor _____
Firma
Nombre y apellido
Cargo

1.DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	04/03/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 26/01/2024 HASTA: 30/01/2024

2.INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	007 de 2024.		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP II _____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIA MORALES TORRES		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1121874609		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	SHIRLEY FRANCY ESPINOSA MOGOLLON		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	26/01/2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000) M/TE INCLUIDO IVA		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES MESES (3)		
FECHA DE INICIO:	26/01/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/04/2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	N/A	FECHA:	N/A
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	N/A		
PRORROGAS:	N/A	FECHA:	N/A
TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	N/A		
SUSPENSIONES:	FECHA: N/A		
REINICIOS:	FECHA: N/A		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DESCRIPCIÓN: N/A		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	N/A		

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No 1. Elaborar el Plan de Trabajo Anual del SGSST, para la vigencia del 2024. Desarrollo de la actividad: Se elaboró Plan de Trabajo Anual para la vigencia 2024, el cual fue socializado y aprobado por el Director General, Subdirección Administrativa y Financiera y COPASST. **Nota: Este documento se encuentra archivado en el área de la Subdirección Administrativa y Financiera, adicional se encuentra publicado en la página web del Instituto de Turismo de Villavicencio.**
ACTIVIDAD No 2. Realizar seguimiento a los Planes de Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial las matrices de identificación de peligros, procedimientos, programas, evaluación y valoración de los riesgos, planes de trabajo y programas de capacitación para dar cobertura a los funcionarios y contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios (políticas, procedimientos, programas, manuales, matrices, formatos). Desarrollo de la actividad: Se actualizo la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, se actualizo los Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, se elaboró el Cronograma de Capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Vigencia 2024. **Nota: La documentación se encuentra archivada en su carpeta correspondiente en el área de la Subdirección Administrativa y Financiera.**
ACTIVIDAD No 3. Apoyar en el trámite de exámenes ocupacionales al personal de planta y contratistas, verificación y archivo de la documentación relacionada con exámenes médicos que determinan la condición de la salud del trabajador y certificaciones solicitadas para la ejecución de las labores. Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendió del 26 de enero al 30 de enero de 2024 se verifico el cumplimiento de la aplicación del exámen médico ocupacional de ingreso por parte de los contratistas, con el fin de dar cumplimiento con la normatividad vigente aplicable al SG-SST. Así mismo identificar las condiciones de salud del trabajador como registro se cuenta con el certificado del examen en la carpeta de expediente correspondiente a cada uno.
ACTIVIDAD No 4. Reportar los accidentes laborales a la ARL y realizar las investigaciones de incidentes y accidentes laborales del personal del Instituto de Turismo. Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 26 de enero al 30 de enero de 2024 no se presentaron incidentes y/o accidentes laborales en el Instituto de Turismo de Villavicencio.
ACTIVIDAD No 5. Presentar informe de cierre de vigencia del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo a la alta dirección. Desarrollo de la actividad: De acuerdo con el Plan de Trabajo Anual para la vigencia 2024 esta actividad se tiene programada para el mes de diciembre de 2024.

ACTIVIDAD No 6. Acompañar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo en los procesos operativos en donde intervenga la entidad.

Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 26 de enero al 30 de enero de 2024 no se recibió notificación alguna en referencia a esta actividad.

ACTIVIDAD No 7. Apoyar la elaboración y seguimiento de los diferentes planes que se establecen desde el área de SST y la implementación de los planes de contingencia cuando se requieran en las actividades que desarrolle el ITV.

Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 26 de enero al 30 de enero de 2024 se elaboró Plan Anual de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2024.

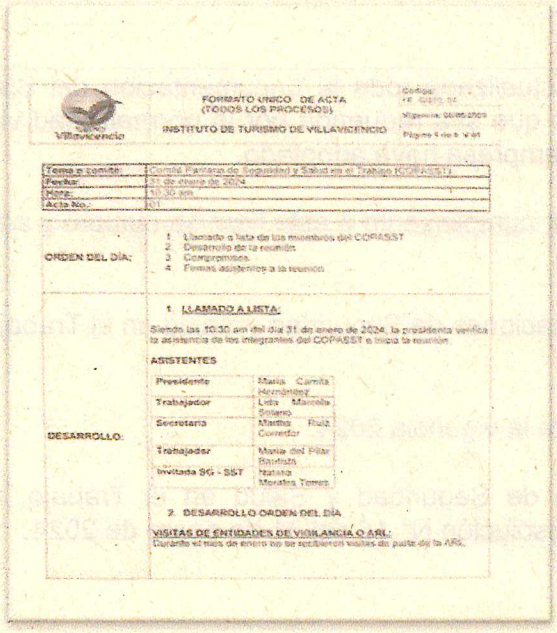
ACTIVIDAD No 8. Apoyar en la afiliación de los contratistas de prestación de servicios y de apoyo a la gestión, a través de la administradora de riesgos laborales (ARL).

Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 26 de enero al 30 de enero de 2024 no hubo solicitud donde se requiera apoyo para esta actividad.

ACTIVIDAD No 9. Apoyar en la conformación y seguimiento del comité paritario de salud y seguridad en el trabajo COPASST y del comité de convivencia.

Desarrollo de la actividad: Se brindó acompañamiento al COPASST en la reunión mensual correspondiente al mes de enero de 2024, adicional se llevó a cabo la socialización de:

- Política y Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2024.
- Cronograma de Capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2024



FORMATO UNICO DE ACTA
(TODOS LOS PROCESOS)
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO

Tema a tratar:	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
Fecha:	31 de enero de 2024
Hora:	10:30 am
Acta No.:	01

ORDEN DEL DÍA:
1. Llamado a lista de los miembros del COPASST
2. Desarrollo de la reunión
3. Compromisos
4. Temas asistentes a la reunión

DESARROLLO:

1. LLAMADO A LISTA:

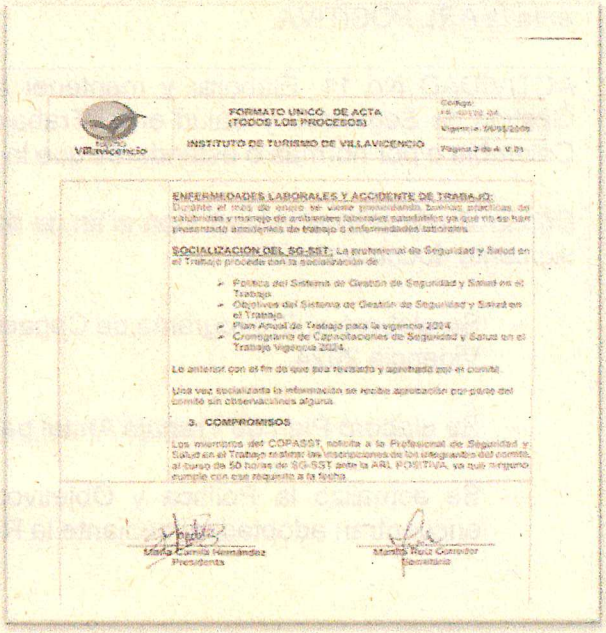
Siendo las 10:30 am del día 31 de enero de 2024, la presidenta verifica la asistencia de los integrantes del COPASST e inicia la reunión

ASISTENTES

Presidente	María Camila Hernández
Trabajador	Lida Marcela Solano
Secretaria	Martha Ruiz Corredor
Trabajador	María del Pilar Bautista
Invitada SG - SST	Natalia Morales Torres

2. DESARROLLO ORDEN DEL DÍA

VISITAS DE ENTIDADES DE VIGILANCIA O ARL:
Durante el mes de enero no se realizaron visitas de parte de la ARL



FORMATO UNICO DE ACTA
(TODOS LOS PROCESOS)
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO

ENFERMEDADES LABORALES Y ACCIDENTE DE TRABAJO:
Durante el mes de enero se viene promocionando buenas prácticas de salubridad y manejo de ambientes laborales saludables ya que no se han presentado ambientes de trabajo o enfermedades laborales.

SOCIALIZACION DEL SG-SST: La profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo procede con la socialización de:

- Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Plan Anual de Trabajo para la vigencia 2024
- Cronograma de Capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo Vigencia 2024.

Lo anterior con el fin de que sea revisado y aprobado por el comité.

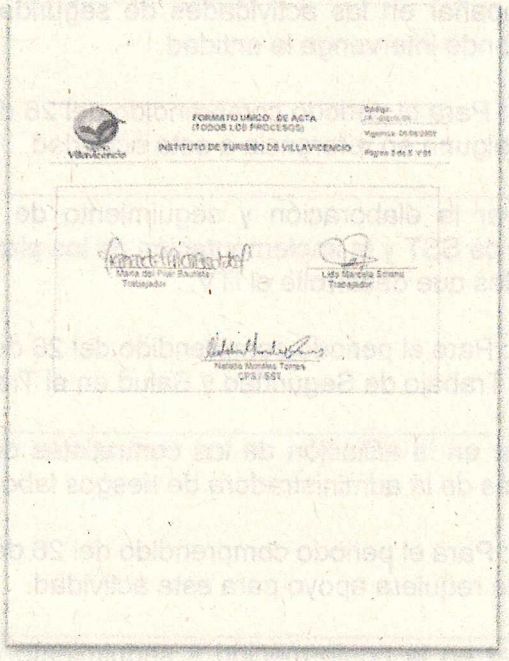
Una vez socializada la información se recibe aprobación por parte del comité sin observaciones alguna.

3. COMPROMISOS

Los miembros del COPASST, solicita a la Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo realizar las inducciones de los integrantes del comité, al curso de 50 horas de SG-SST ante la ARL POSITIVA, ya que ninguno cumple con ese requisito a la fecha.

María Camila Hernández
Presidenta

Martha Ruiz Corredor
Secretaria



FORMATO UNICO DE ACTA (TODOS LOS PROCESOS)

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO

María del Pilar Bautista
Trabajador

Luis Mariano Silvera
Trabajador

Natalia Morales Torres
CPS / SST

Nota: Este documento se encuentra archivado en la carpeta de actas del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo vigencia 2024.

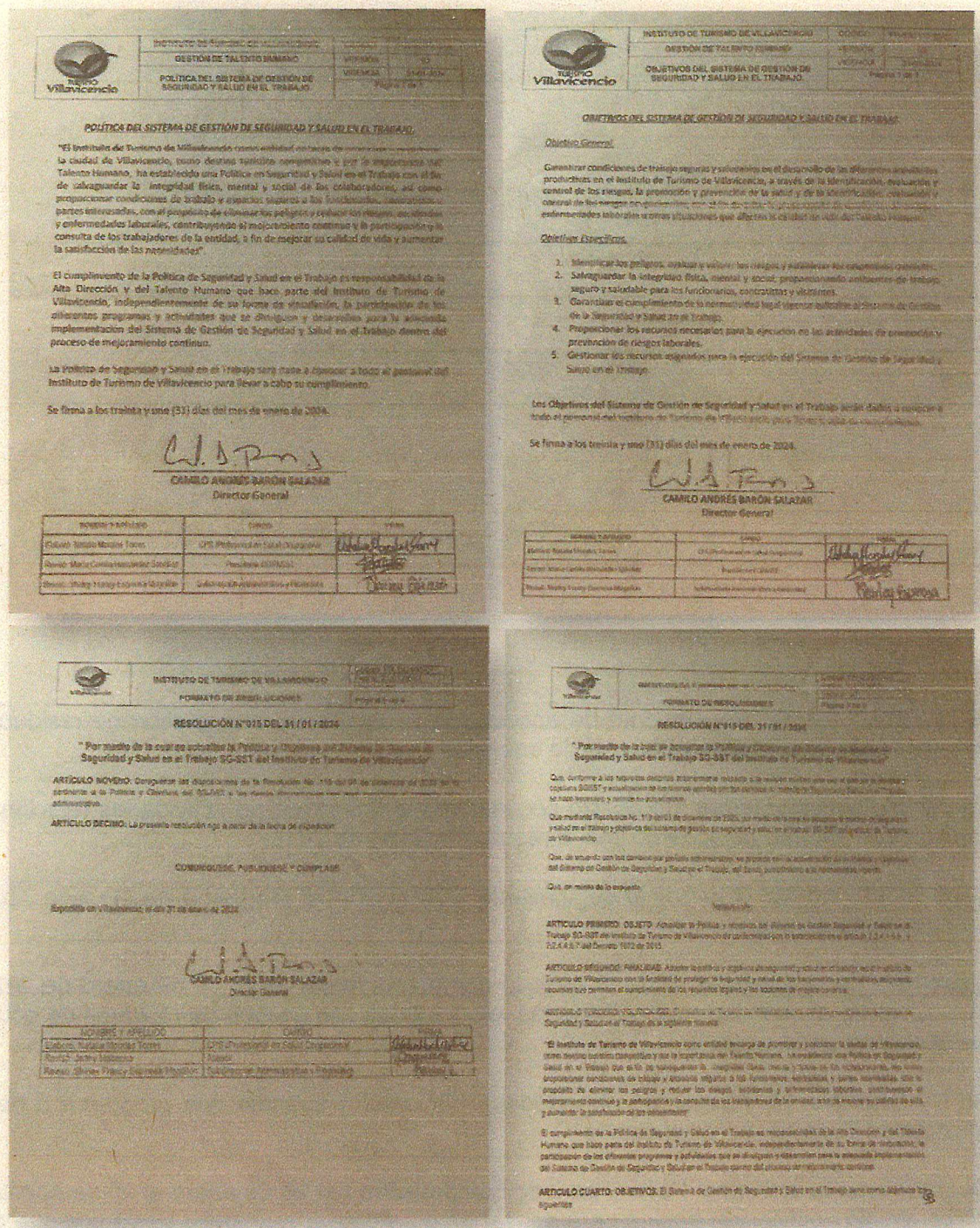
ACTIVIDAD No 10. Mantener actualizados los procedimientos de trabajo seguro y de aquellas actividades que generen riesgos prioritarios para el instituto.

Desarrollo de la actividad: Con el fin de dar cumplimiento a esta actividad se elaboró el Plan de Trabajo Anual de acuerdo con el resultado de la evaluación de los estándares mínimos reportados ante la ARL POSITIVA.

ACTIVIDAD No 11. Elaborar y mantener actualizada toda la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que sea requerida por la normatividad vigente en Colombia o por normas o estándares que la empresa haya adoptado.

Desarrollo de esta actividad: Con el fin de dar cumplimiento a este ítem se elaboró y actualizo la siguiente documentación:

- Se elaboró el Cronograma de Capacitaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Vigencia 2024.
- Se elaboró Plan de Trabajo Anual para la vigencia 2024.
- Se actualizo la Política y Objetivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, estos se encuentran adoptados mediante la Resolución N° 15 del 31 de enero de 2024.



POLITICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

"El Instituto de Turismo de Villavicencio como entidad encargada de promover y posicionar la ciudad de Villavicencio, como destino turístico competitivo y por la importancia del Talento Humano, ha establecido una Política en Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de salvaguardar la integridad física, mental y social de los colaboradores, así como proporcionar condiciones de trabajo y entornos seguros a los funcionarios, contratistas y partes interesadas, con el propósito de eliminar los peligros y reducir los riesgos, accidentes y enfermedades laborales, contribuyendo al mejoramiento continuo y la participación y consulta de los trabajadores de la entidad, a fin de mejorar su calidad de vida y aumentar la satisfacción de las necesidades"

El cumplimiento de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo es responsabilidad de la Alta Dirección y del Talento Humano que hace parte del Instituto de Turismo de Villavicencio, independientemente de su forma de vinculación, la participación de los diferentes programas y actividades que se divulguen y desarrollen para la adecuada implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro del proceso de mejoramiento continuo.

La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo será dada a conocer a todos el personal del Instituto de Turismo de Villavicencio para llevar a cabo su cumplimiento.

Se firma a los treinta y uno (31) días del mes de enero de 2024.

CAMILO ANDRÉS BARÓN SALAZAR
Director General

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Objetivo General

Garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables en el desarrollo de las diferentes actividades productivas en el Instituto de Turismo de Villavicencio, a través de la identificación, evaluación y control de los riesgos, la promoción y prevención de la salud y de la identificación, evaluación y control de los riesgos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, enfermedades laborales u otras situaciones que afecten la calidad de vida del trabajador.

Objetivos Específicos.

1. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los mecanismos necesarios.
2. Salvaguardar la integridad física, mental y social, proporcionando ambientes de trabajo seguro y saludable para los funcionarios, contratistas y visitantes.
3. Garantizar el cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Proporcionar los recursos necesarios para la ejecución de las actividades de promoción y prevención de riesgos laborales.
5. Gestionar los recursos asignados para la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo serán dados a conocer a todo el personal del Instituto de Turismo de Villavicencio, para llevar a cabo su cumplimiento.

Se firma a los treinta y uno (31) días del mes de enero de 2024.

CAMILO ANDRÉS BARÓN SALAZAR
Director General

RESOLUCIÓN N°015 DEL 31/01/2024

" Por medio de la cual se actualiza la Política y Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Instituto de Turismo de Villavicencio"

ARTÍCULO NOVENO: Conforme a las disposiciones de la Resolución No. 019 del 31 de diciembre de 2020 en lo pertinente a la Política y Objetivos del SGSST, a los demás documentos que sean actualizados en el sistema administrativo.

ARTÍCULO DECIMO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Villavicencio, el día 31 de enero de 2024

CAMILO ANDRÉS BARÓN SALAZAR
Director General

RESOLUCIÓN N°015 DEL 31/01/2024

" Por medio de la cual se actualiza la Política y Objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Instituto de Turismo de Villavicencio"

Que, conforme a las referidas directrices implementar mediante la mencionada resolución para el año en curso, la Política SGSST y establecer los lineamientos ajustados con los cambios normativos, técnicos, organizacionales, se hace necesario y pertinente su actualización.

Que mediante Resolución No. 019 del 31 de diciembre de 2020, por medio de la cual se adoptan la política de seguridad y salud en el Trabajo y objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST del Instituto de Turismo de Villavicencio.

Que, de acuerdo con los cambios que previstos anteriormente, se procede con la actualización de la Política y objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, del Sena, procedimientos y documentos vigentes.

Que, en mérito de lo expuesto.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO. Actualizar la Política y objetivos del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Instituto de Turismo de Villavicencio de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.4.6.5 del Decreto 1072 de 2015.

ART�ÍCULO SEGUNDO: FINALIDAD. Adoptar la política y objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del Instituto de Turismo de Villavicencio con la finalidad de proteger la seguridad y salud de los trabajadores y contratistas, mediante recursos que permiten el cumplimiento de los requisitos legales y las normas de mejora continua.

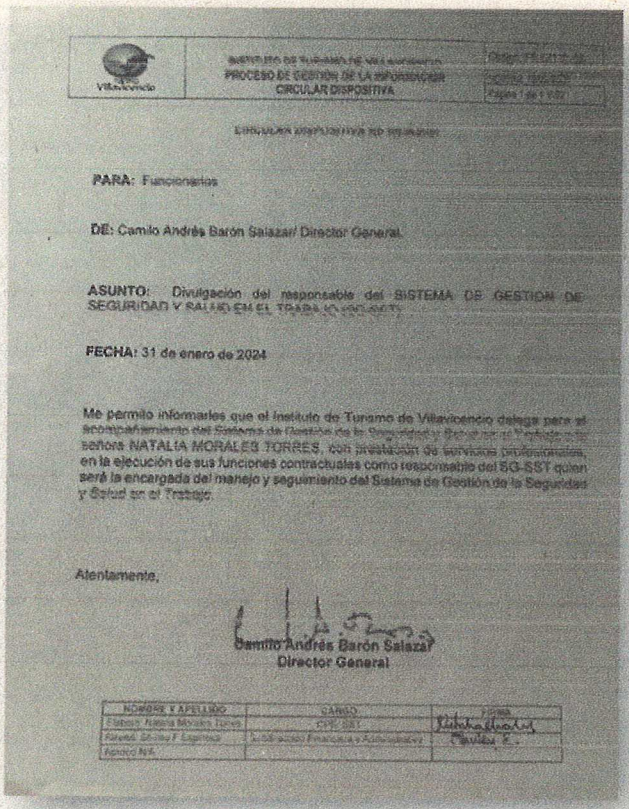
ARTÍCULO TERCERO: POLÍTICA SST. El Instituto de Turismo de Villavicencio adopta la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la siguiente manera:

"El Instituto de Turismo de Villavicencio como entidad encargada de promover y posicionar la ciudad de Villavicencio, como destino turístico competitivo y por la importancia del Talento Humano, ha establecido una Política en Seguridad y Salud en el Trabajo que evita la salvaguardar la integridad física, mental y social de los colaboradores, así como proporcionar condiciones de trabajo y entornos seguros a los funcionarios, contratistas y partes interesadas, con el propósito de eliminar los peligros y reducir los riesgos, accidentes y enfermedades laborales, contribuyendo al mejoramiento continuo y la participación y consulta de los trabajadores de la entidad, a fin de mejorar su calidad de vida y aumentar la satisfacción de las necesidades"

El cumplimiento de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo es responsabilidad de la Alta Dirección y del Talento Humano que hace parte del Instituto de Turismo de Villavicencio, independientemente de su forma de vinculación, la participación de los diferentes programas y actividades que se divulguen y desarrollen para la adecuada implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo dentro del proceso de mejoramiento continuo.

ARTÍCULO CUARTO: OBJETIVOS. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá como objetivos los siguientes

– Se elaboró circular informativa N°100.04.01-01 (Divulgación del responsable del SG-SST).



PROCESO DE GESTION DE LA INFORMACION
CIRCULAR DISPOSITIVA

PARA: Funcionarios

DE: Camilo Andrés Barón Salazar/ Director General

ASUNTO: Divulgación del responsable del SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

FECHA: 31 de enero de 2024

Me permito informarles que el Instituto de Turismo de Villavicencio delega para el acompañamiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a la señora NATALIA MORALES TORRES, con prestación de servicios profesionales, en la ejecución de sus funciones contractuales como responsable del SG-SST quien será la encargada del manejo y seguimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Atentamente,

Camilo Andrés Barón Salazar
Director General

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Natalia Morales Torres	CPS SST	
Angela Sofia F Espitia	Subdirectora Financiera y Administrativa	
Apoyo N/A		

ACTIVIDAD No 12. Seguimiento de actividades relacionadas con gestión de residuos, ahorro eficiente del agua y ahorro eficiente de energías.

Desarrollo de actividades: Se realizó seguimiento al desarrollo de actividades relacionadas con gestión de residuos de acuerdo con la resolución 2184 de 2019.

ACTIVIDAD No 13. Realizar el seguimiento y ejecución al programa de Gestión Ambiental y cumplimiento de este.

Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 26 al 30 de enero de 2024 se dio cumplimiento al desarrollo de actividades relacionadas con gestión de residuos de acuerdo con la resolución 2184 de 2019.

ACTIVIDAD No 14. Apoyar en actividades, reuniones y eventos que programe o participe el Instituto de Turismo de Villavicencio.

Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 26 de enero al 30 de enero de 2024 no se recibió notificación alguna para apoyar en actividades, reuniones y eventos que programe o participe el Instituto de Turismo de Villavicencio.

ACTIVIDAD No 15. Las demás relacionadas con el desarrollo del objeto contractual.

Desarrollo de la actividad: N/A

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Instituto de Turismo de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

NATALIA MORALES TORRES
Número de identificación:1.121.874.609

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 26/01/2024 se me designó como SUPERVISORA del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Interventoría y Supervisión Resolución No 077 de 2018.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
18	24/01/2024	2120202008	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.	$10.500.000
VALOR TOTAL				$10.500.000

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO N°. 1 de 4

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$10.500.000
b	VALORES PAGADOS	$0
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$583.333
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$9.916.667
e	Saldo a favor del Instituto (en el último periodo de cobro)	N.A
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, 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*
Enero	07/02/2024	7911686540	1.300.000	$162.500	$208.000	$6.900
Enero	27/02/2024	7616767980	610.000	$76.300	$97.600	$3.300

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.

OBSERVACIONES:

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.

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No.007 de 2024 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 N°. 01, así mismo, las relativas al pago de seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo 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 $ 583.333.

SHIRLEY FRANCY ESPINOSA MOGOLLÓN
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISORA DEL CONTRATO 007 DE 26 DE ENERO DE 2024

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social
CD (si aplica).
Otros que considere necesarios.

Villavicencio, 05 de marzo de 2023

CUENTA DE COBRO No. 1

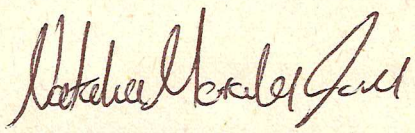
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
NIT. 8220055959
Calle 34 No. 37 – 33 Barzal

DEBE A:

NATALIA MORALES TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.121.874.609 de Villavicencio, la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($583.333),** por concepto de **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO** según Contrato de Prestación de Servicios No 007 de enero de 2024, periodo comprendido del 26 de enero al 30 de enero de 2024.

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros No. 488439409027 Davivienda.

Cordialmente,



NATALIA MORALES TORRES
C.C.1.121.874.609 de Villavicencio
NIT 1121874609-1
Nata-herr@hotmail.com
Conj. Balcones de San Soucci mz E casa 23
CEL. 3214589216

Villavicencio, 05 de marzo de 2023

CUENTA DE COBRO No. 1

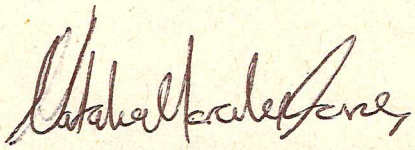
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
NIT. 8220055959
Calle 34 No. 37 – 33 Barzal

DEBE A:

NATALIA MORALES TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.121.874.609 de Villavicencio, la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($583.333),** por concepto de **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO** según Contrato de Prestación de Servicios No 007 de enero de 2024, periodo comprendido del 26 de enero al 30 de enero de 2024.

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros No. 488439409027 Davivienda.

Cordialmente,



NATALIA MORALES TORRES
C.C.1.121.874.609 de Villavicencio
NIT 1121874609-1
Nata-herr@hotmail.com
Conj. Balcones de San Soucci mz E casa 23
CEL. 3214589216

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121874609
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NATALIA MORALES TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BALCONES DE SAN SOUCCI MZ E CS 23	TELÉFONO:	4510213
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	-		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			7911686510	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	enero AÑO	2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			20240207	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			442244511

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 208.000	$ 400	$ 208.400
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 400	$ 208.400

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 300	$ 0	$ 162.800

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO / REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1121874609	MORALES TORRES NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		1.300.000		NO [illegible]

NOVEDADES: ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, COR, VSP, VST, SLN, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP — [illegible]

PENSIÓN									
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001 COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SALUD					
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP				
ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.300.000	1 2187460	$ 6.800

PARAFISCALES							
DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1121674809
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			NATALIA MORALES TORRES
CIUDAD MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO	META
DIRECCIÓN	BALCONES DE SAN BOUCHARD MZ E CS 23	TELEFONO	4518213
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Corresponde al por mayor de computadores, equipos per
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		79167678[illegible]	TIPO DE PLANILLA		N-CORRECCION AD
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero AÑO 2024
DÍAS DE MORA		20			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN		47772[illegible]46
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA		791168[illegible]49	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA		2024/02/07

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 87.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 87.600	$ 2.000	$ 89.600
SUBTOTALES:										$ 87.600	$ 2.000	$ 89.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 76.300	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 76.300	$ 1.600	$ 0	$ 77.900
SUBTOTALES:													$ 76.300	$ 1.600	$ 0	$ 77.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGO	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.300	$ 3.300	$ 114	$ 0	$ 3.300
SUBTOTALES:									$ 3.300	$ 114	$ 0	$ 3.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE | NOVEDADES | SEGURIDAD SOCIAL | PARAFISCALES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	CNV	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121674809	MORALES TORRES NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.760.320				N					A	01-3									
2	CC 1121674809	MORALES TORRES NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.760.320				N					D	01-3									
3	CC 1121674809	MORALES TORRES NATALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.760.320				N					R	01-3									

Nº	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	RIESGO CLASE	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	PARAFISCALES CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	231001 COLFONDOS	30	$ 1.500.000	$ 209.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 209.000	EPS005 SANITAS S.A	30	$ 1.498.000	$ 162.600	$ 0	$ 162.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	I	$ 1.500.000	$ 2.187.400	$ 6.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	231001-COLFONDOS	30	$ 1.910.000	$ 305.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.600	EPS005 SANITAS S.A	30	$ 1.910.000	$ 236.600	$ 0	$ 236.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	I	$ 1.910.000	$ 2.187.400	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	231001-COLFONDOS	0	$ 610.000	$ 97.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 97.600	EPS005 SANITAS S.A	0	$ 610.000	$ 76.300	$ 0	$ 76.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	I	$ 610.000	$ 2.187.400	$ 4.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 180.800

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

Yo, **Natalia Morales Torres** con C.C **1.121.874.609,** expedida en **Villavicencio (2009)**, 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 **007** 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__ NO X

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 (2023), son iguales o superiores a mil cuatrocientos (1400) UVT (Valor UVT año 2023 $ 42.412[1]) o $ 59.376.800

   SI____ NO X

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 **enero** número 7911686540 y 7616767980 pagada el **07/02/2024 y 27/02/2024** Por medio del operador **SOI** se pagó como parte del contrato que tengo con el Instituto de Turismo de Villavicencio.

En constancia de lo anterior se firma a los 05 días del mes de marzo de 2024.

Firma:
Nombre: Natalia Morales Torres
Documento de Identificación: 1.121.874.609

[1] Resolución 1264 de 2022, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN
Fecha de Expedición:18/11/2022 Fecha de Entrada en Vigor:18/11/2022

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14818778686

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 7 4 6 0 9	5	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	1121874609	2009/03/24

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
MORALES	TORRES	NATALIA	

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
MZ E CA 23 CONJ BALCONES DE SAN SOUCCI

42. Correo electrónico nata-herr@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 5 8 9 2 1 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
8 2 9 9	2014/09/01	4 7 7 3	2019/01/31	4 7 7 1	4 7 7 2	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 03 - 17 / 12 : 38: 21

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 1.6.1.2.5 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 MORALES TORRES NATALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO

05/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora NATALIA MORALES TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121874609**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488439409027**
Fecha de apertura	**02/06/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA