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: 21 MAR 2024 **Nùmero de Radicado:** E--369

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° 025 DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Jahird Edixon Galarza Perez

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR: Javier Mauricio Salinas Varon.

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 Mayerlis Santacruz Prof. Univ.

Fecha de traslado: 21 **del** 03 **de** 2024.

Supervisor Javier Mauricio Salinas V. Subdirector de Planeación

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**__ **Nùmero de Radicado:**_____

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

Traslado al Supervisor _____

Firma
Nombre y apellido
Cargo

VILLAVICENCIO 18 DE MARZO DEL 2024

SEÑOR
JAVIER MAURICIO SALINAS VARÓN (SUPERVISOR)
CONTRATO 025 de 2024.
INSTITUTO DE TURISMO MUNICIPAL
LA CIUDAD

ASUNTO: INFORME DE CONTRATISTA **CONTRATO 025 de 2024. objeto: SUMINISTRO DE SOUVENIRS PARA EL DESARROLLO DE LA CAMPAÑA "ENAMORATE DE VILLAVICENCIO"**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. **Entregar los siguientes elementos con sus respectivas características, especificaciones técnicas y cantidades señaladas.**

se entregaron los siguientes elementos con sus respectivas características, especificaciones técnicas y cantidades señaladas en la siguiente matriz.

- **FECHA DE PRIMERA ENTREGA MARZO 4 DEL 2024**

ITEM	ARTICULO	CANTIDAD
1	AGENDA tamaño 17 x 24 cms. TAPA DURA en cartón de 1.5 mm forrado en papel esmaltado de 150 grs. Impreso a color. Laminada en mate. GUARDAS impresas a color en papel esmaltado de 200 grs. 100 hojas internas impresas a 1 x 1 tinta en papel bond de 75 grs. 4 separadores impresos a 4 x 4 tintas en papel esmaltado de 150 grs. ANILLADO METALICO DOBLE OO.	500
2	PLEGABLES tamaño 33 x 48 cms abierto impreso a 4 x 4 tintas en papel esmaltado de 150 grs. Plegado en 8 partes.	1000
3	MANILLA silicona cerrada Elástica 12 x 190 x 2 mm Bajo relieve base + 1 color relleno	400
4	ESPEJO PLÁSTICO. acabado frost. medidas: 6cm diámetro tampografiado a una tinta área de marca: 2.5 cm.	250
5	Bolsa en Cambrel con fuelle y agarraderas Medidas 25 cm x 23cm x 8.5 cm de fuelle Marca 15 cm / Screen	170
6	CAPA PLÁSTICA POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD. Impresa a una tinta Empacada en bolsa individual de polietileno de 5x9" Tamaño máximo de impresión 25 x 25cms Tamaño capa 115x190 cms	250
7	ABANICO TIPO FRISBEE plegable con funda para guardar, en lona 25 cm diámetro, Marcado a una tinta	150

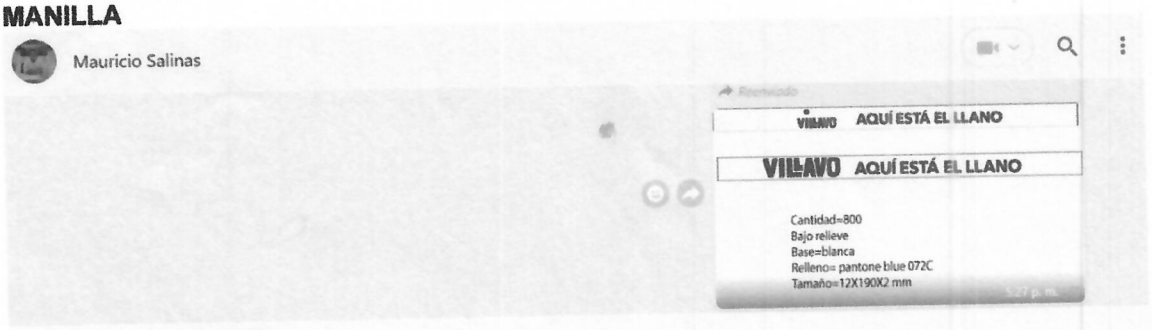
- **SEGUNDA ENTREGA 11 DE MARZO 2024**

ITEM	ARTICULO	CANTIDAD
1	AGENDA tamaño 17 x 24 cms. TAPA DURA en cartón de 1.5 mm forrado en papel esmaltado de 150 grs. Impreso a color. Laminada en mate. GUARDAS impresas a color en papel esmaltado de 200 grs. 100 hojas internas impresas a 1 x 1 tinta en papel bond de 75 grs. 4 separadores impresos a 4 x 4 tintas en papel esmaltado de 150 grs. ANILLADO METALICO DOBLE OO.	500
2	PLEGABLES tamaño 33 x 48 cms abierto impreso a 4 x 4 tintas en papel esmaltado de 150 grs. Plegado en 8 partes.	1000
3	MANILLA silicona cerrada Elástica 12 x 190 x 2 mm Bajo relieve base + 1 color relleno	400
4	ESPEJO PLÁSTICO. acabado frost. medidas: 6cm diámetro tampografiado a una tinta área de marca: 2.5 cm.	250
5	Bolsa en Cambrel con fuelle y agarraderas Medidas 25 cm x 23cm x 8.5 cm de fuelle Marca 15 cm / Screen	170
6	CAPA PLÁSTICA POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD. Impresa a una tinta Empacada en bolsa individual de polietileno de 5x9" Tamaño máximo de impresión 25 x 25cms Tamaño capa 115x190 cms	250
7	ABANICO tipo Frisbee plegable con funda para guardar, en lona 25 cm diámetro, Marcado a una tinta	150

2. **Los bosquejos de los entregables serán coordinados y acordados con el supervisor para su posterior impresión**

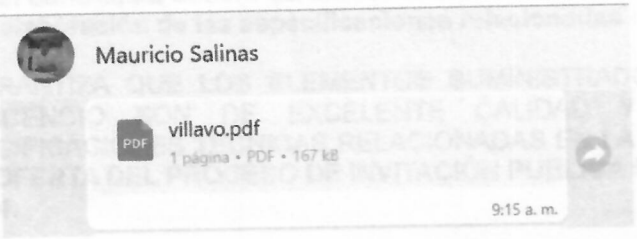
LOS BOSQUEJOS QUE SE APROBARON POR PARTE DE INSTITUTO DE TURISMO MUNICIPAL FUERON

MANILLA





ESPEJO, BOLSA CAMBREL, ABANICO, CARPA PLASTICA



VILLAVO
AQUÍ ESTÁ EL LLANO

AGENDA

PORTADA **CONTRAPORTADA** **HOJAS INTERNAS**



SEPARADORES INTERNOS



3. **El contratista deberá hacer entrega del 50% de los elementos una vez suscrita el acta de inicio, en las instalaciones del Instituto de Turismo de Villavicencio con acta de entrega, inventariados y con firma de aprobación del supervisor y la entrega del 50% restante de los elementos se hará previa solicitud del supervisor, además de cumplir lo anteriormente mencionado.**

LAS ENTREGA FUE REALIZADA COMO SE ESTIPULA EN EL NUMERAL 1 DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA; EN LAS CANTIDADES Y FECHAS QUE SE REFLEJAN EN EL NUMERAL 1 DEL PRESENTE INFORME

- FECHA DE PRIMERA ENTREGA MARZO 4 DEL 2024 A FIRMA DE ACTA DE INICIO
- SEGUNDA ENTREGA 11 DE MARZO 2024

Factura Electrónica de Venta
No.JGP-62

JAHIRD EDIXON GALARZA PEREZ

Nit: 86066437-1
Departamento: Meta
Ciudad: VILLAVICENCIO
Dirección: calle 11 A sur # 18 - 37 villavicencio, meta ,colombia
Teléfono: 3144326580

Correo: jahirdgalarza2@gmail.com
Tipo de contribuyente: Persona Natural
Régimen: Impuesto sobre las ventas – IVA
Responsabilidad Fiscal: No aplica – Otros *
Responsabilidad tributaria: IVA

Nombre Cliente: INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Número Documento: NIT 822005959-2
Teléfono: 6731313
Dirección: CALLE 34 # 37 -33 BARRIO BARZAL
Correo: Planeacion@turismovillavicencio.gov.co
Departamento: Meta

Ciudad: VILLAVICENCIO
Fecha Expedición: 18/03/2024 11:18 AM
Fecha Vencimiento:
Forma pago: Contado
Consignación bancaria

	Descripcion producto	Precio	Cantidad	Descuento	IVA	INC	Total
ITV001	AGENDA	$ 16,000	1,000 unidad(s)	$ 0	$ 3,040,000	$ 0	$ 16,000,000
ITV002	PLEGABLES	$ 1,300	2,000 unidad(s)	$ 0	$ 494,000	$ 0	$ 2,600,000
ITV003	MANILLA	$ 3,800	800 unidad(s)	$ 0	$ 577,600	$ 0	$ 3,040,000
ITV004	ESPEJO PLÁSTICO	$ 4,500	500 unidad(s)	$ 0	$ 427,500	$ 0	$ 2,250,000
ITV005	Bolsa en Cambrel	$ 2,400	340 unidad(s)	$ 0	$ 155,040	$ 0	$ 816,000
ITV006	CAPA PLÁSTICA POLIETILENO	$ 4,500	500 unidad(s)	$ 0	$ 427,500	$ 0	$ 2,250,000
ITV007	ABANICO	$ 5,500	300 unidad(s)	$ 0	$ 313,500	$ 0	$ 1,650,000

Total items: 7 Total cantidad: 5440

Descripcion de cargos y descuentos	Valor
Documentos de referencia	

Subtotal:	$ 28,606,000
Descuento:	$ 0
IVA:	$ 5,435,140
Total factura:	$ 34,041,140
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a Pagar:	**$ 34,041,140**

Valor en Letras:
TREINTA Y CUATRO MILLONES CUARENTA Y UNO MIL CIENTO CUARENTA PESOS.

Cufe: b621da53170a44ab120f27532ff61f895c51948f2fe3ec7a2f96f140c9ebeb6c311edfd71cd91a6c409126580ad11906

Observaciones: CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL # 24132265452 A NOMBRE DE JAIR SANTIAGO GALARZA CASTRO CÉDULA 1006799699 DE VILLAVICENCIO .

Numero de resolución:18764067527091
Rango Autorizado: Desde JGP-62 Hasta JGP-200
Vigencia:18/03/2024 Hasta 18/09/2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86066437		GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C.L 11A #18-37	VILLAVICENCIO-META	6765103	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	515978302	9463391081	I	2024/03/11	2024/03/15	BANCOLOMBIA	4	$378,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
1	CC	86066437	GALARZA JAHIRD	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86066437		GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	C.L 11A #18-57	VILLAVICENCIO-META	6715103	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1929225687	9465966315	1	2023/02/09	2023/02/21	BANCOLOMBIA	12	$341,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	86066437	GALARZA PEREZ JAHIRD EDIXON	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,700	$0	$188,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$2,700	$0	$188,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$2,100	$0	$147,100
TOTAL				1	$336,700	$4,900	$0	$341,600

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14775931810

(415)7707212489984(8020) 000001477593181 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 4 6 4 6 5	2	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	8 6 0 4 6 4 6 5	1 9 9 3 0 4 3 0

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
MARTINEZ	GUARIN	JULIO	CESAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
DANDY PUBLICIDAD	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 34 36 72 BRR BARZAL

42. Correo electrónico: jcesarmagu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 0 3 4 1 2 3	

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	2 0 0 8 1 0 1 0	1 8 1 1	2 0 0 8 1 0 1 0	4 7 6 1				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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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: 2021 - 08 - 06 / 10 : 47: 01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico 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 MARTINEZ GUARIN JULIO CESAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14775931810

(415)7707212489984(8020) 000001477593181 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 4 6 4 6 5	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 5 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	2 9 5 2 5 3	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	4 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14775931810

(415)7707212489984(8020) 000001477593181 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 4 6 4 6 5	2	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 3 1 0

162. Nombre del establecimiento: DANDY PUBLICIDAD

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

165. Dirección: CR 34 36 104 BRR BARZAL

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

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 Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JAIR S GALARZA C Identificado con CC 1006799699

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA 40, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24132265452
Fecha de apertura:	29 de Febrero de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a al interesado, realizada en la Oficina 0052 AVENIDA 40 de la ciudad de VILLAVICENCIO, el día Jueves, 29 de Febrero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social DE COLOMBIA