

Fecha de radicación: **01 AGO 2024**

Número de Radicado: **E-1149**

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

1.1 INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATO N° 01 DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

Natalia Mercedes Jarama

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR:

Shirley Dariana Arango Geron Sub. 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 DIGITAL SEGÚN APLIQUE)	✓		
2	Dos Cuenta de Cobro o Factura de Venta si es regimen común (original)	✓		
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)			✓
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)	✓		

Quien radica los documentos

Sandra A. Secretaria E

Fecha de traslado: 01 del 08 de 2024

Supervisor

SH. DIANA
 Nombre y apellido
 Cargo

EN CASO QUE EL SUPERVISOR REALICE DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA POR FALTA DE SOPORTES O CORRECCIONES, 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

	<p align="center">PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL</p> <p align="center">FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>Código: FR-GC100-051 Fecha: 08/02/2024 Version: 01 Página 1 de 10</p>
--	---	--

1.DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	30/07/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 13/06/2024 HASTA: 30/06/2024

2.INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	070 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 VIVIANA ARANGO GARZON		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	13/06/2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000) M/TE INCLUIDO IVA		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	DOS (2) MESES		
FECHA DE INICIO:	13/06/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	12/08/2024		
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:

1. Realizar seguimiento el Plan de Trabajo Anual del SG-SST del Instituto de Turismo, para la vigencia del 2024.

Desarrollo de la actividad: Se realizó seguimiento al Plan de Trabajo Anual establecido para la vigencia 2024, para lo cual se da cumplimiento a 15 actividades de 16 actividades programadas.

CUMPLIMIENTO PLAN DE TRABAJO 2024

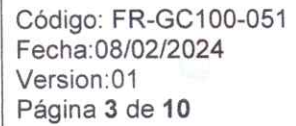


2. Realizar seguimiento a la matriz de riesgos y focalizar la intervención.

Desarrollo de la actividad: se realizó seguimiento a la Matriz de Peligros y Valoración de Riesgos, donde se tienen identificados los peligros y los controles de riesgos, por otra parte, cabe mencionar que no se presentó ninguna novedad, motivo por el cual no se realizó intervención alguna en la matriz de peligros y valoración de riesgos.

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: Se realizó la verificación de los Exámenes Médicos Ocupacionales de Ingreso de los contratistas Yamid Angulo, Jeimmy Susana, Tobías Ramírez Alvarado y Jadsiby Pinilla, con el fin de identificar las condiciones de salud, dichos documentos reposan en la carpeta de expedientes de cada uno de los contratistas.



Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 13 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024 no hubo visitas por parte de la ARL POSITIVA.



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: FR-GC100-051

Fecha: 08/02/2024

Version: 01

Página 4 de 10

6. 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 13 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024, no se presentaron accidentes laborales.

7. Apoyar en la conformación y seguimiento del Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo (COPASST) y del Comité de Convivencia Laboral.

Desarrollo de la actividad: Se brindo acompañamiento y asesoría a los Comités (COCOLAB Y COPASST) en temas relacionados de Seguridad y Salud en el Trabajo.

8. Reportar a la Dirección General y Subdirección Administrativa y Financiera las situaciones que puedan afectar la Seguridad y Salud de los trabajadores, Contratistas y visitantes del Instituto.

Desarrollo de la actividad: Durante el periodo comprendido del 13 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024 no se presentaron situaciones que afectara Seguridad y Salud de los trabajadores, Contratistas y visitantes del Instituto, motivo por el cual no existen reportes.

9. Ejecutar el programa de Capacitación Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo para la vigencia 2024.

Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 13 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024, se llevo a cabo la Inducción y Reinducción de Seguridad y Salud en el Trabajo en las instalaciones del Instituto de Turismo de Villavicencio.

	INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO	Código: FR-GC100-051
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	Formato: FR-GC100-051
	CIRCULAR DISPOSITIVA	Página: 4 de 10

CIRCULAR DISPOSITIVA No 110.04.02 - 14

PARA: Funcionarios de Planta y Contratistas del ITU

DE: Shirley Viviana Arango Garzón

ASUNTO: CAPACITACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SG-SST

FECHA: 18 de junio de 2024

Con el fin de dar cumplimiento al Plan Anual del SG-SST y al Plan de Capacitaciones, el **MARTES 25 DE JUNIO DE 2024**, se llevará a cabo la capacitación de Inducción y Reinducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto de Turismo de Villavicencio.

Hora: 10:00 am
Lugar: Instalaciones del Instituto de Turismo

Nota: La asistencia es obligatoria para todos los colaboradores del Instituto de Turismo de Villavicencio.

Cordialmente,

Shirley Viviana Arango Garzón
Subdirectora Administrativa y Financiera

RECIBIDO	FECHA	NOTA



10. 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 la actividad: Para el periodo comprendido del 13 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024, se actualizaron los siguientes formatos:

FR-GTH110-16-01 ACTA DE APERTURA ELECCIÓN COCOLA

FR-GTH110-16-02 INSCRIPCIONCOCOLA

FR-GTH110-16-03 TARJETON DE ELECCIÓN DE COCOLA

FR-GTH110-16-04 ACTA CIERRE VOTACIONES COCOLA

FR-GTH110-16-05 ACTA RESULTADOS VOTACIONES COCOLA

FR-GTH110-16-06 ACTA CONSTITUCIÓN COCOLA

FR-GTH110-16-07 ACTA DE NOMBRAMIENTO EMPLEADOR COCOLA ITV

FR-GTH110-16-08 ACTA DE NOMBRAMIENTO COCOLA ITV

FR-GTH110-16-09 POSTULACIÓN DE FUNCIONARIOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

11. Llevar a cabo la evaluación técnica de las ofertas presentadas dentro de los procesos precontractuales adelantados por el Instituto relacionados con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Desarrollo de la actividad: Durante el periodo comprendido del 13 de junio del 2024 al 30 de junio del 2024, no se recibieron notificaciones por parte de la abogada de contratación del Instituto de Turismo de Villavicencio, ya que no se presentaron procesos contractuales adelantados por la entidad relacionados con el área de seguridad y salud en el trabajo.

12. Realizar el seguimiento y ejecución al programa de Gestión Ambiental y cumplimiento de este, donde se incluyen actividades relacionadas con gestión de residuos, ahorro eficiente del agua y ahorro eficiente de energías.

Desarrollo de la actividad: En el periodo comprendido del 13 junio del 2024 al 30 junio de 2024, Se dio cumplimiento al desarrollo de actividades relacionadas con gestión de residuos de acuerdo con la resolución 2184 de 2019, adicional se realizó validación de servicios de agua potable, ahorro eficiente de energía y sanitarios con el fin de concientizar a los colaboradores del Instituto de Turismo de Villavicencio del buen uso.

13. Apoyar en actividades, reuniones y eventos que programe o participe el Instituto de Turismo de Villavicencio.

Desarrollo de la actividad: Por instrucción del Director General del Instituto de Turismo de Villavicencio, se apoyaron las diferentes actividades programadas por el instituto en el evento EXPOMALOCAS 2024.



Por otra parte, se apoyó la jornada de embellecimiento en la vereda de Apiay.



14. Las demás relacionadas con el desarrollo del objeto contractual.

Desarrollo de la actividad: Se realizó la verificación y seguimiento en cuanto al cumplimiento del registro de contratistas y visitantes del Instituto de Turismo de Villavicencio, mediante el formato (FR-GTH110-03-21)

FECHA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PROFESION	SECTOR	OTRO	OTRO	OTRO
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	SI	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	SI	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez

FECHA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PROFESION	SECTOR	OTRO	OTRO	OTRO
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	SI	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	SI	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Yaneth Sanchez	UOJH 17946	Secretaria	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez
14/06/24	Rosa Patricia Ruiz	UOJH 17946	Asesora	NO	Sanchez	Sanchez	Sanchez



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: FR-GC100-051

Fecha: 08/02/2024

Version: 01

Página 8 de 10

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO									
FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO									
FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO									
FECHA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24
10/05/24	Club Escuela	1111111111	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24	11/05/24

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

	<p align="center">PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL</p> <p align="center">FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>Código: FR-GC100-051 Fecha: 08/02/2024 Version: 01 Página 9 de 10</p>
--	---	--

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 13/06/2024 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
160	13/06/2024	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.	\$7.000.000
VALOR TOTAL				\$7.000.000

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO N°. 1 de 3

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	\$7.000.000
b	VALORES PAGADOS	N/A
c	VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)	\$2.100.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	\$4.900.000
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*
Junio	11/06/2024	7929611531	3.330.300	\$416.300	\$532.900	\$17.400

	<p align="center">PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL</p> <p align="center">FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>Código: FR-GC100-051 Fecha:08/02/2024 Version:01 Página 10 de 10</p>
--	--	---

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.070 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 \$ 2.100.000

SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISORA DEL CONTRATO 070 DE 13 DE JUNIO 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, 30 de julio de 2024

CUENTA DE COBRO No. 01

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO

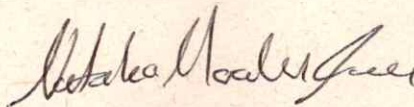
NIT. 8220055959
Calle 34 N° 37-33 Barzal

DEBE A:

NATALIA MORALES TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.121.874.609 de Villavicencio, la suma de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE (\$2.100.000)** por concepto de **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO**, según Contrato de Prestación de Servicios No. 070 de junio de 2024, periodo comprendido del 13 junio del 2024 al 30 de junio del 2024.

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros No. 0550488439409027 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. 3214589213

Villavicencio, 30 de julio de 2024

CUENTA DE COBRO No. 01

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO

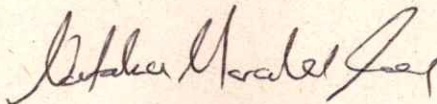
NIT. 8220055959
Calle 34 N° 37-33 Barzal

DEBE A:

NATALIA MORALES TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.121.874.609 de Villavicencio, la suma de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE (\$2.100.000)** por concepto de **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO**, según Contrato de Prestación de Servicios No. 070 de junio de 2024, periodo comprendido del 13 junio del 2024 al 30 de junio del 2024.

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros No. 0550488439409027 Davivienda.

Cordialmente,



NATALIA MORALES TORRES

C.C.1.121.874.609 de Villavicencio

NIT 1121874609-1

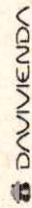
Nata-herr@hotmail.com

Conj. Balcones de San Soucci mz E casa 23

CEL. 3214589213



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: IDENTIFICACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).	CEDULA DE CIUDADANA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: VILLAVICENCIO BALCONES DE SAN SOUCCO MZ E CS 23 02 INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: COMERCIO AL POR MAYOR DE COMPUTADORES, EQUIPO PERIFERICO	NÚMERO PLANILLA: 7929611531 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024 FECHA PAGO (plasmado en el documento): 2024/06/11 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2024/06/11	MES junio AÑO 2024 MORA \$ 0.00 VALOR PAGADO \$ 532.900

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
231001			1	\$ 532.900		\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL:				\$ 532.900		\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	VALOR	PLANILLA	VALOR	MORA
231001			1	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL:				\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	MORA
14-23			1	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL:				\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES
1121874609	NATALIA MORALES TORRES	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 3.330.300	NO	NO	NO	NO	NO
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PENSION									
IBG	ADMIN	IBG	COTIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	IBG	COTIZACIÓN	VALOR
231001	COLEFONDO	3.330.300	\$ 532.900	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	3.330.300	\$ 532.900	\$ 0.00
SEGUROS									
IBG	ADMIN	IBG	COTIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	IBG	COTIZACIÓN	VALOR
231001	COLEFONDO	3.330.300	\$ 532.900	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	3.330.300	\$ 532.900	\$ 0.00
PARAFISCALES									
CCF	SENIA	IBG	COTIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	CCF	SENIA	IBG
231001	COLEFONDO	3.330.300	\$ 532.900	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	3.330.300	\$ 532.900	\$ 0.00
TOTAL									
TOTAL				\$ 966.600					



PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA
PARA LA VIGENCIA 2024

Código: FR-GF110-01-01
Fecha: 28/05/2024
Versión: 01
Página 1 de 1

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 070 de junio de 2024 objeto de esta declaración:

1. **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 ____

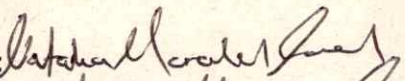
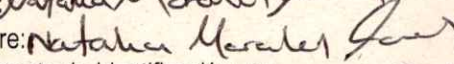
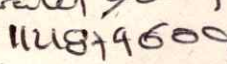
2. Declaro que las actividades que realizo, en el Instituto de Turismo de Villavicencio, son por cuenta y riesgo propio y que no declarare costos ni deducciones asociados a los ingresos objeto de retención.

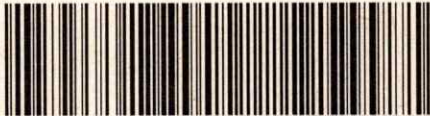
3. Declaro que la totalidad de los ingresos ordinarios y extraordinarios obtenidos en el municipio de Villavicencio en el presente año es igual o inferior a mil doscientos unidades de valor tributario (1.200 UVT) valor equivalente a (\$ 56.478.000)

SI X NO ____

4. Certifico que la planilla de seguridad social correspondiente al mes de junio número 7929611531 pagada el 11 de junio de 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 30 días del mes de julio de 2024.

Firma: 
Nombre: 
Documento de Identificación: 

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14818778686	
				 (415)7707212489984(8020) 000001481877868 6	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 2 1 8 7 4 6 0 9		6. DV 5	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio		14. Buzón electrónico 2 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 1 2 1 8 7 4 6 0 9	
27. Fecha expedición 2 0 0 9, 0 3, 2 4		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Meta 5 0	
30. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1		31. Primer apellido MORALES		32. Segundo apellido TORRES	
33. Primer nombre NATALIA		34. Otros nombres		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Meta 5 0		40. Ciudad/Municipio 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 3 2 1 4 5 8 9 2 1 3		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4, 0 9, 0 1	48. Código 4 7 7 3	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 9, 0 1, 3 1	50. Código 1 2 4 7 7 1 4 7 7 2	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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 1.6.1.2.6 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 MORALES TORRES NATALIA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



CERTIFICADO

16/04/2024

Posee en el banco Davivienda:

Número	488439409027
Fecha de apertura	02/06/2023

BANCO DAVIVIENDA