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: 13 NOV 2024 **Número de Radicado:** E-2022

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 Nº 088 DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Natalia Montes Jaramillo

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR: Shirley Vivian Arango Gaitan. Sub Directora Adm y Financiera

Nº	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)	✓		
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			X
	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**)			X
6	Certificado Bancario de la cuenta donde se realizara la transferencia de los pagos. Para cada pago	✓		

Quien radica los documentos Sandra A. Secretaria E.

Fecha de traslado: 13 del NOV de 2024

Supervisor SH. Arango
Nombre y apellido
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

13-11-2024

ÍTEM	3. **REVISIÓN POR PARTE DEL SUBDIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO (TESORERÍA)**	R/E ✓	No aplica N.A
1	Revisar que los descuentos practicados en la Orden de pago se hayan realizo con forme a la normatividad. La orden de pago y los demás documentos para ser revisados por la Dirección General, para su verificación y aprobación de pago, una vez firmados por la dirección aprueba su pago.	Revisado	
		Revisado y Aprobado	
2	Generar Dos (2) Comprobantes de egresos.	Elaborado	
3	Imprimir pantallazo del comprobante del pago o transferencia al contratista, (Dos (2) comprobantes).	Impreso	

Vo Bo Firma del Sub. Administrativo y Financiero _____

Fecha de traslado a la Oficina de Contratación. _____ DD/MM/AA

El Subdirector Administrativo y Financiero; debe **verificar los descuentos** realizados en la orden de pago; y traslada los documentos, a la dirección general para su revisión y aprobación.

Una vez aprobados por la dirección (orden de pago firmada), los documentos son entregados a la oficina de Subdirección administrativa y financiera para realizar los correspondientes pagos y egresos

El subdirector administrativo y financiero, incluirá en el paquete inicial la Orden de Pago debidamente firmada, Comprobante de Egreso, Comprobante de pago electrónico; y entregará el paquete completo al área de contratación.

ÍTEM	4. **REVISIÓN POR PARTE DEL OFICINA DE CONTRATACIÓN** (Solo es competencia del personal de apoyo de contratación).	ADJUNTADO SI ó NO	No ap N./
1	formato único de informe de actividades, certificado de cumplimiento para contratos de prestación de servicios y anexos (con los soportes en forma física y CD en caso de que aplique)		
2	Certificación del supervisor, debidamente firmado, (incluido en el informe del contratista).		
3	Cuenta de cobro o factura de Venta si es régimen común (original)		
4	Planilla de seguridad social, aportes ARL y pensión.		
5	Orden pago, debidamente firmado.		
6	Comprobante de egreso, debidamente firmado.		
7	comprobante del pago o transferencia al contratista		
8	Acta de Finalización (original), en caso de que aplique.		
9	Acta de Liquidación (original), en caso de que aplique		

Vo Bo Nombre y apellido: _____

Firma: _____ **Fecha de Ingreso a la carpeta**: _____ DD/MM/AA

Observaciones:

_____

_____

_

_____

_

_____

_

TURISMO Villavicencio	**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 **1** de **24**

1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	12/11/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 01/10/2024 HASTA: 31/10/2024

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	088 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)	09/09/2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.500. 000.) INCLUIDO IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES A QUE HUBIERE LUGAR.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES		
FECHA DE INICIO:	09/09/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	08/12/2024		
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: Durante el periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024, Se realizó seguimiento al Plan de Trabajo Anual establecido para la vigencia 2024 con el fin de dar cumplimiento al mismo.

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: Para el periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024 se apoyó a la subdirección administrativa y financiera en la elaboración de la orden de examen de ingreso para la Sra. Maryory Rojas Rojas, quien se desempeñará como profesional universitario (Jurídica) en el Instituto de Turismo de Villavicencio.

Por otra parte, se realizó la verificación de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso del personal de planta y de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión contratados por el Instituto de Turismo de Villavicencio, con el fin de identificar las condiciones de salud.

A continuación, se relaciona el personal:

- Andrea Álvarez Cuintaco. - Breydy Lievano Barbosa. - Carol López Huertas. - Diana Novoa Romero - Elizabeth Barrera Muñoz. - Jeison Villagran Trujillo. - Zue Castro Vélez. - José Ananias Borja Suba	- Martha Restrepo Bustamante. - Luisa Alemán Rojas. - Luz Ceferino Fajardo. - Carlos Usme Andrade. - Maryory Rojas Rojas. - Mary Rodríguez Rodríguez. - Audrey Jenny Bacca Daza.	- Mónica Linares Gutiérrez. - Sergio Cardozo Hernández. - William Puerto Neira. - Oscar Mauricio Motta Perdomo. - Luis Emilio Rodríguez Duarte.

Por lo anterior, cabe mencionar que dichos documentos reposan en las carpetas correspondientes de cada uno.

4.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: Se apoyo en el proceso de afiliaciones de ARL de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión contratados por el ITV a continuación serán relacionados en la siguiente tabla:

- Andrea Álvarez Cuintaco. - Breydy Lievano Barbosa. - Carol López Huertas. - Diana Novoa Romero - Elizabeth Barrera Muñoz. - Jeison Villagran Trujillo. - Zue Castro Vélez.	- Martha Restrepo Bustamante. - Luisa Alemán Rojas. - Luz Ceferino Fajardo. - Carlos Usme Andrade. - Maryory Rojas Rojas. - Mary Rodríguez Rodríguez. - Audrey Jenny Bacca Daza.	- Mónica Linares Gutiérrez. - Sergio Cardozo Hernández. - William Puerto Neira. - Oscar Mauricio Motta Perdomo. - Luis Emilio Rodríguez Duarte. - José Ananias Borja Suba.

Cabe mencionar que las certificaciones se encuentran en el expediente laboral de cada uno de los contratistas relacionados.

5. Atender las visitas de la ARL y de las entidades de vigilancia que visiten el Instituto de Turismo de Villavicencio para la revisión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

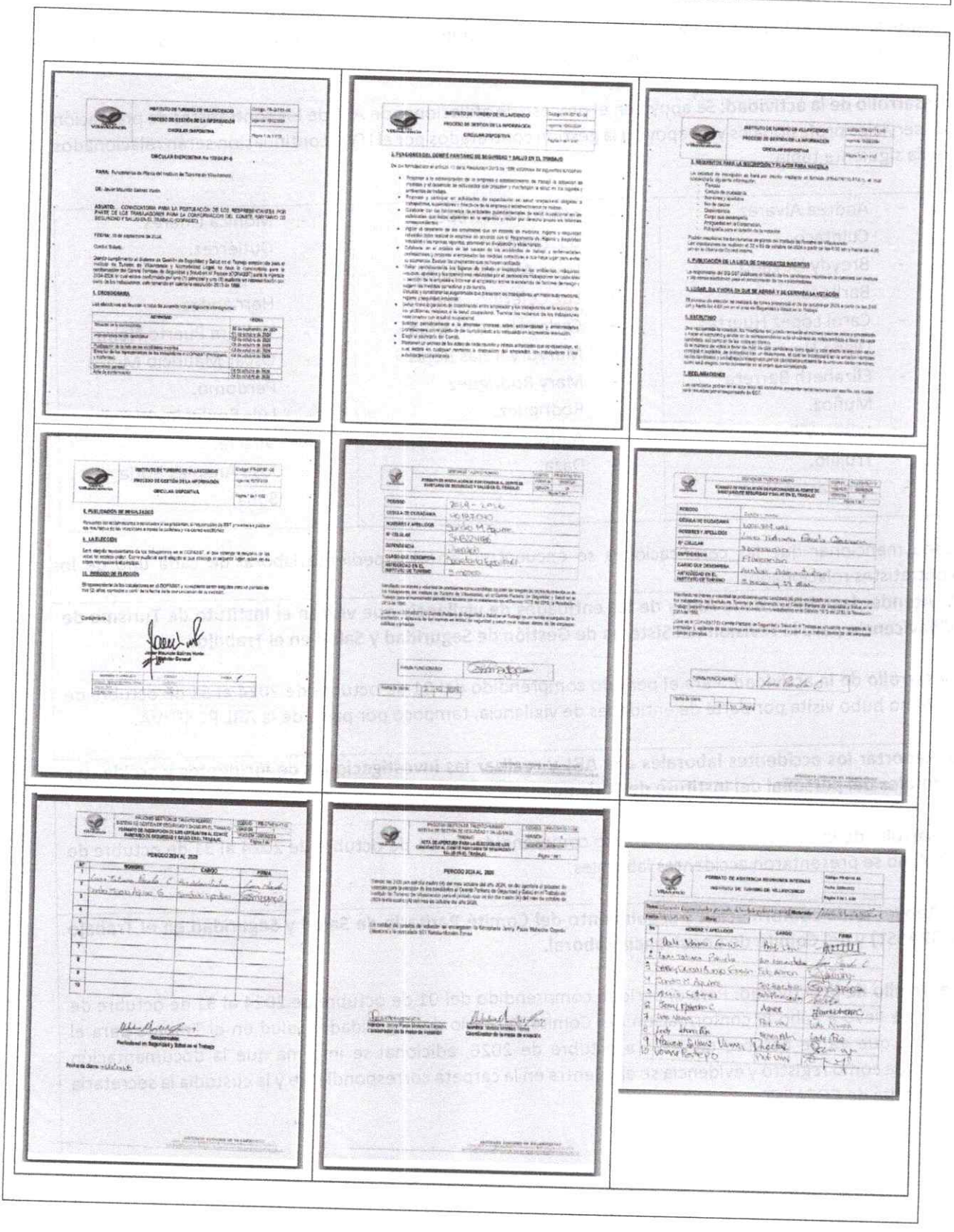
Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024 no hubo visita por parte de entidades de vigilancia, tampoco por parte de la ARL POSITIVA.

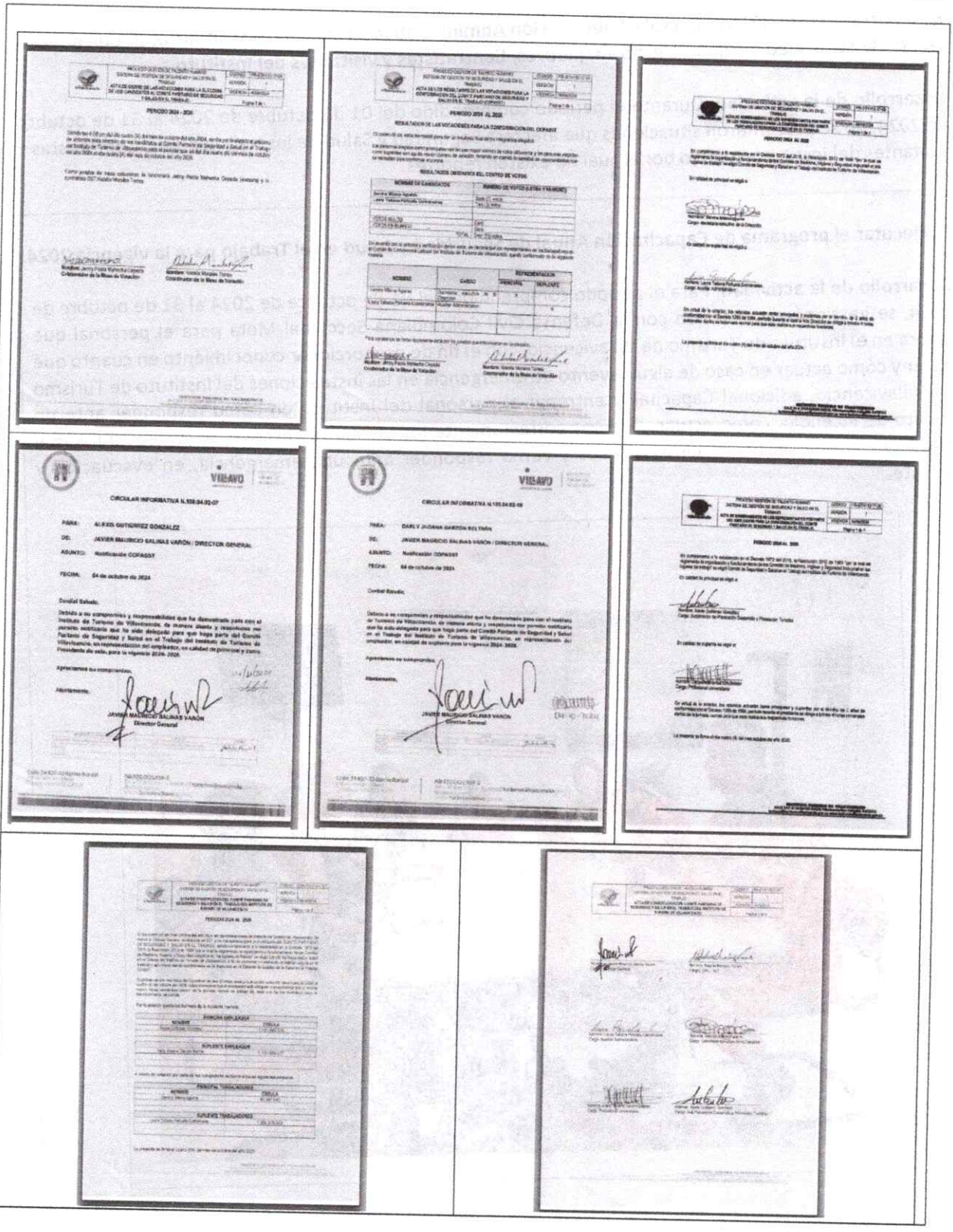
6. Reportar los accidentes laborales a la ARL y realizar las investigaciones de incidentes y accidentes laborales del personal del Instituto de Turismo.

Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre 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: Para el periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024, se llevo a cabo la conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo que va de octubre de 2024 a octubre de 2026, adicional se informa que la documentación generada como registro y evidencia se encuentra en la carpeta correspondiente y la custodia la secretaria del Comité de COPASST.





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 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre 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.

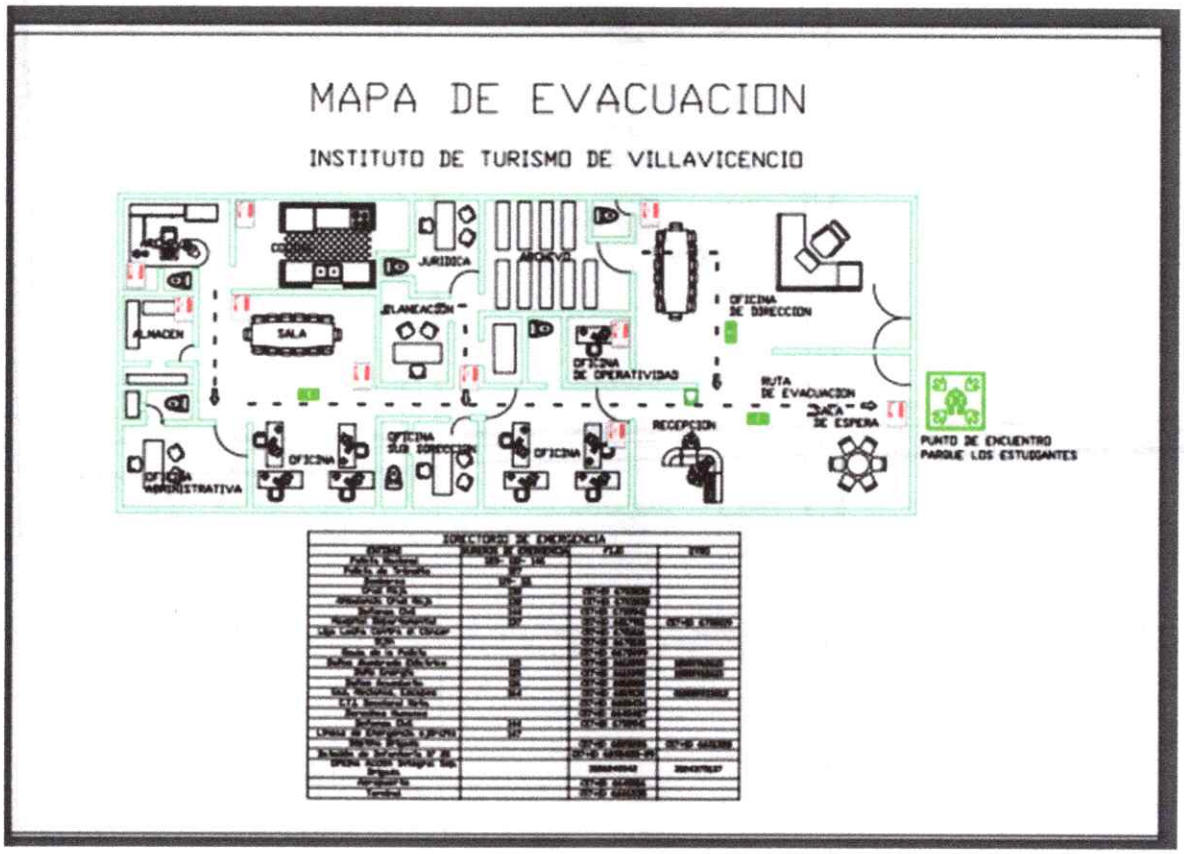
Desarrollo de la actividad: Para el periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024, se gestionó capacitación con la Defensa Civil Colombiana Seccional Meta para el personal que labora en el Instituto de Turismo de Villavicencio, con el fin de proporcionar conocimiento en cuanto qué hacer y cómo actuar en caso de algún evento de emergencia en las instalaciones del Instituto de Turismo de Villavicencio, adicional Capacitar y entrenar al personal del instituto en cómo responder ante un conato de incendio, cómo actuar y utilizar correctamente los elementos necesarios para eventos que requieren aplicación de primeros auxilios y cómo responder ante una emergencia, en evacuación y rescate.

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.

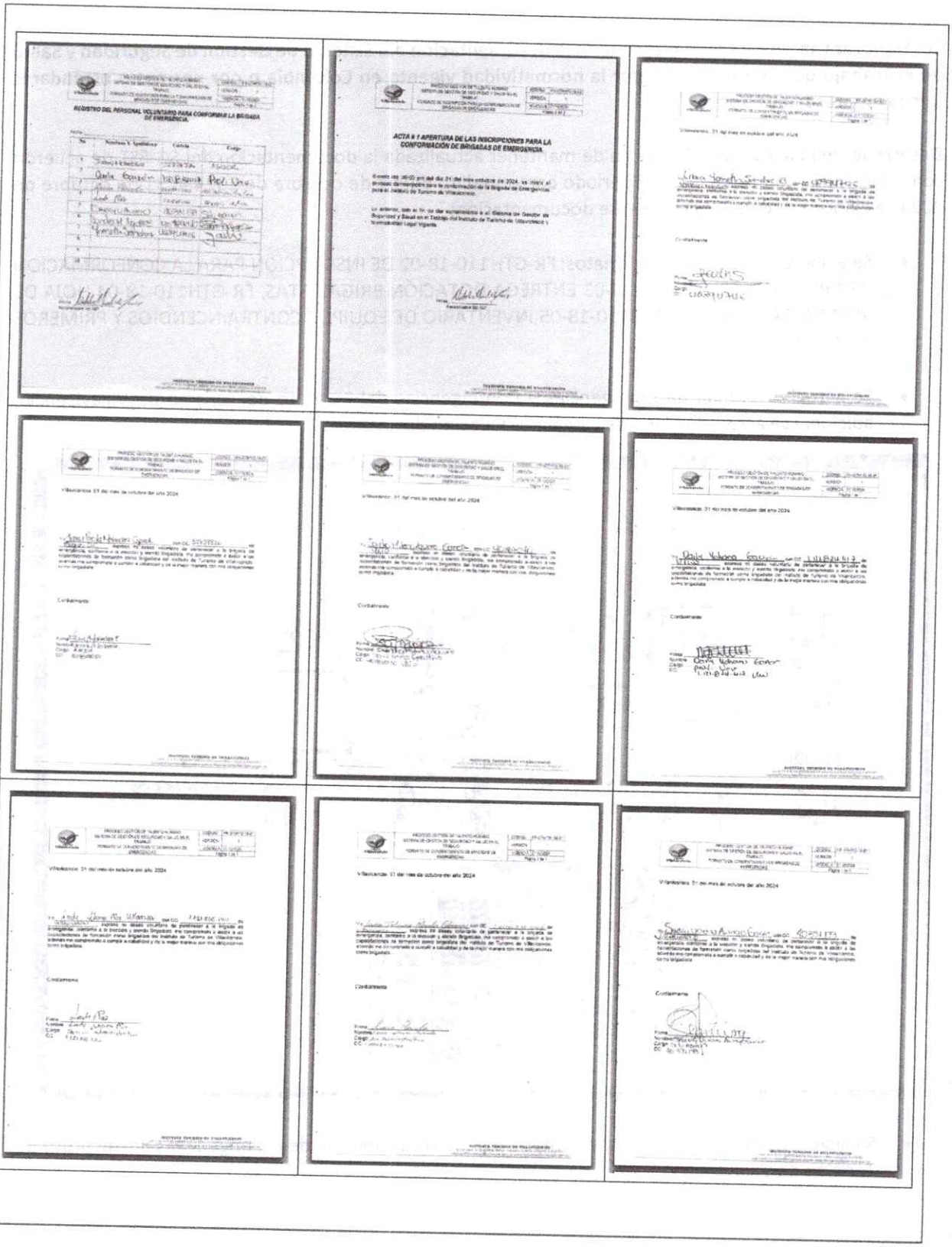
Desarrollo de la actividad: Con el fin de mantener actualizada la documentación del SG-SST de acuerdo con la Normatividad Legal, Para el periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024 se elaboró y actualizo la siguiente documentación:

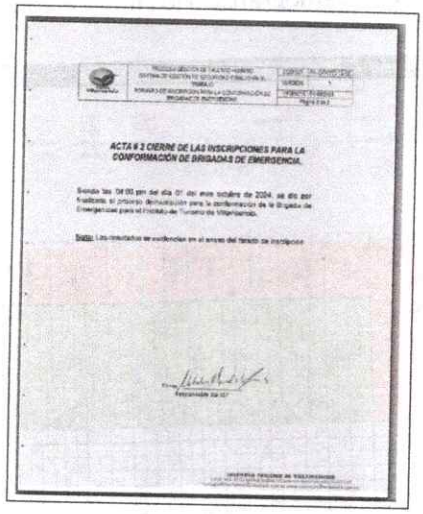
- Se elaboro y actualizo los formatos: FR-GTH110-18-02 DE INSCRIPCION PARA LA CONFORMACION DE BRIGADAS, FR-GTH110-18-03 ENTREGA DOTACIÓN BRIGADISTAS, FR-GTH110-18-04 HOJA DE VIDA BRIGADISTAS, FR-GTH110-18-05 INVENTARIO DE EQUIPOS CONTRAINCENDIOS Y PRIMEROS AUXILIOS.

- Se actualizo el Plan de Emergencias y Contingencias del Instituto de Turismo de Villavicencio, adicional se actualizo plano de ruta de evacuación del Instituto.



- Se llevo a cabo la convocatoria voluntaria para la conformación de los brigadistas del Instituto de Turismo de Villavicencio.

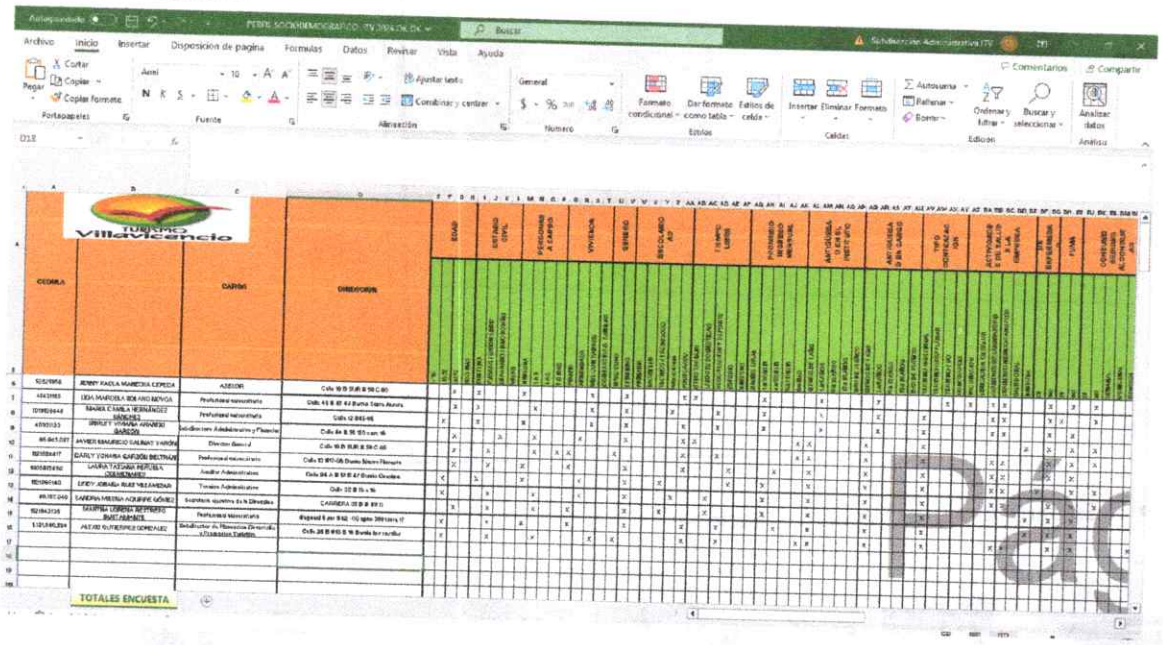




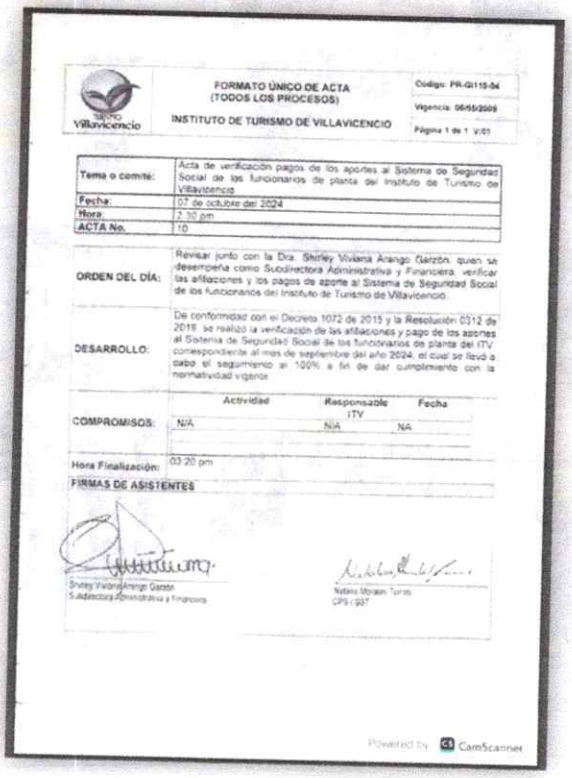
ACTA # 3 CIERRE DE LAS INSCRIPCIONES PARA LA CONFORMACIÓN DE BRIGADAS DE EMERGENCIA.

- Se participo en el Simulacro Nacional.

- Se realizo encuesta de perfil sociodemográfico a los funcionarios de planta del Instituto de Turismo de Villavicencio.



- Se realizo seguimiento y verificación de las afiliaciones y los pagos de aporte al Sistema de Seguridad Social de los funcionarios del Instituto de Turismo de Villavicencio correspondiente al mes de septiembre de 2024.



FORMATO ÚNICO DE ACTA
(TODOS LOS PROCESOS)

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO

Código: FR-GI110-04
Vigencia: 06/05/2009
Página 1 de 1 V.01

Tema o comité:	Acta de verificación pagos de los aportes al Sistema de Seguridad Social de los funcionarios de planta del Instituto de Turismo de Villavicencio
Fecha:	07 de octubre del 2024
Hora:	2:30 pm
ACTA No.	10

ORDEN DEL DÍA: Revisar junto con la Dra. Shirley Viviana Arango Garzón, quien se desempeña como Subdirectora Administrativa y Financiera, verificar las afiliaciones y los pagos de aporte al Sistema de Seguridad Social de los funcionarios del Instituto de Turismo de Villavicencio.

DESARROLLO: De conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, se realizó la verificación de las afiliaciones y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social de los funcionarios de planta del ITV correspondiente al mes de septiembre del año 2024, el cual se llevó a cabo el seguimiento al 100% a fin de dar cumplimiento con la normatividad vigente.

	Actividad	Responsable ITV	Fecha
COMPROMISOS:	N/A	N/A	NA

Hora Finalización: 03:20 pm

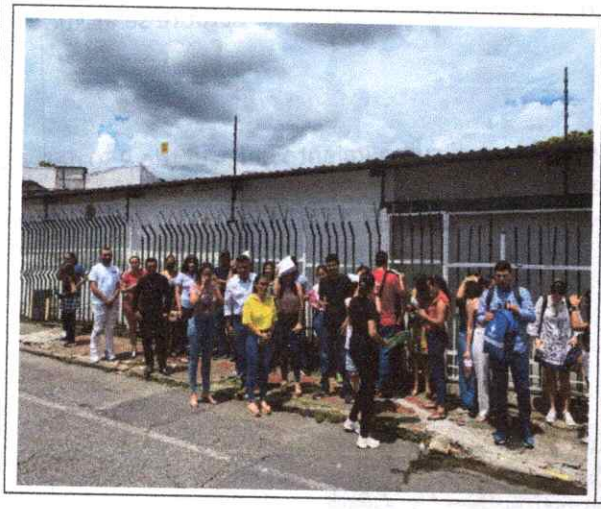
FIRMAS DE ASISTENTES

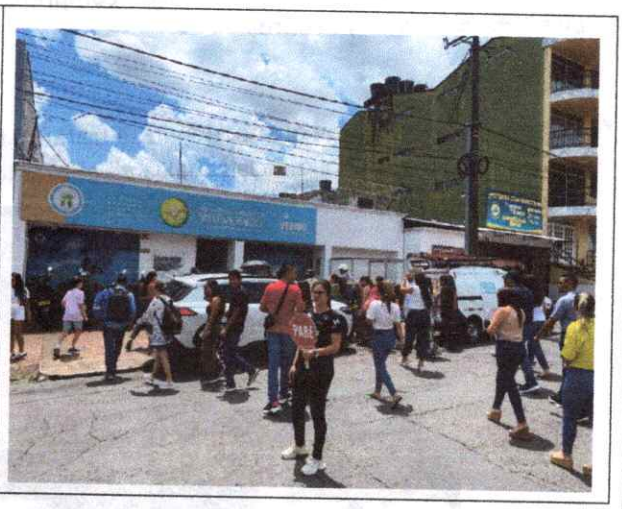
Shirley Viviana Arango Garzón
Subdirectora Administrativa y Financiera

Nataly Miriam Torres
CPS - 037

Powered by CamScanner

- Teniendo en cuenta los temblores que se registraron el 31 de octubre de 2024, se activaron las brigadas de emergencias del Instituto de Turismo de Villavicencio y se procedió con el procedimiento correspondiente para la evacuación de las instalaciones al punto de encuentro. Adicional se elaboró informe de reporte de este.





- Se realizó las siguientes inspecciones:

✓ Inspección del botiquín de primeros auxilios del Instituto de Turismo de Villavicencio.
✓ Inspección del botiquín de primeros auxilios del Pit Parqué los Libertadores.
✓ Inspección del botiquín de primeros auxilios del Parque los fundadores.
✓ Inspección de Extintor Pit Parque los Libertadores.
✓ Inspección de los Extintores del Instituto de Turismo de Villavicencio.
✓ Inspección de los Extintores del parque los fundadores.
✓ Inspección de la camilla del Pit Parque los Libertadores.
✓ Inspección de la camilla Instituto de Turismo de Villavicencio.

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 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 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.

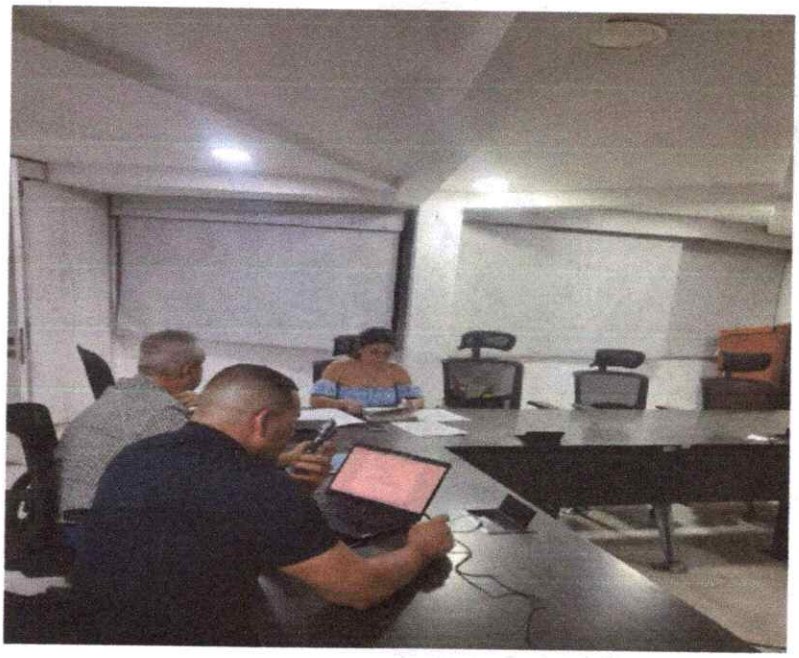
Desarrollo de la actividad: En el periodo comprendido del 01 octubre de 2024 al 31 octubre de 2024, Se dio cumplimiento al desarrollo de actividades relacionadas con gestión de residuos de acuerdo con la resolución 2184 de 2019, adicional se realizó validación de servicios de agua potable, ahorro eficiente 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: Durante el periodo comprendido del 01 de octubre al 31 de octubre se asistió a las siguientes reuniones y eventos:

- ✓ Reunión comité de cabalgata, donde se trataron temas para el cumplimiento del acuerdo 250 del 2014, para el desarrollo de la cabalga en el evento "13 Festival Llanero de Villavicencio 2024".

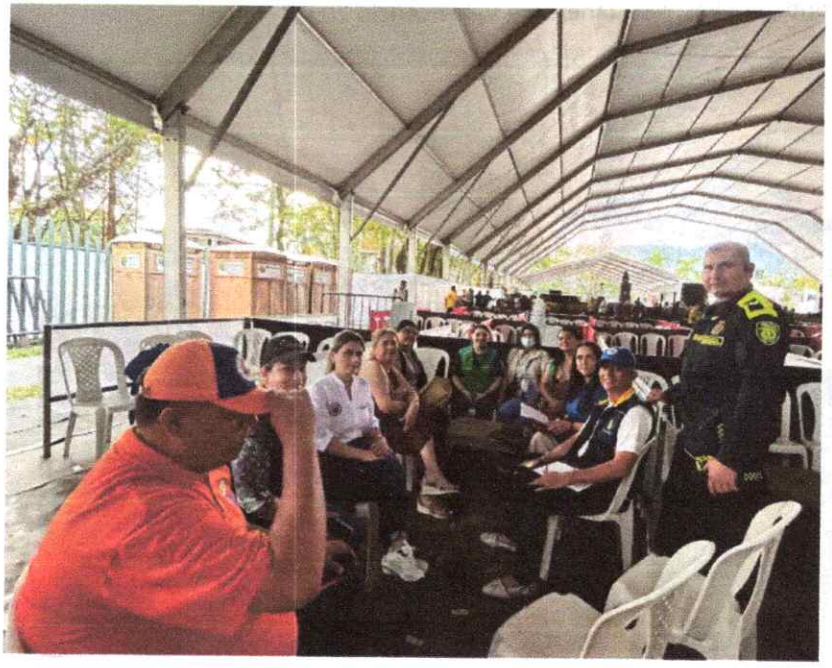
- ✓ Con el fin de recibir asesoría en temas correspondientes para el desarrollo del evento "13 Festival Llanero de Villavicencio 2024", se llevó a cabo reunión con los asesores de despacho DR. DANIEL MURCIA Y EL DR. GABRIEL SABOGAL.



- ✓ Se realizo reunión con los organismos de socorro (Cruz Roja, Defensa Civil Colombiana y Cuerpo de Bomberos), para tratar temas correspondientes para la elaboración del Plan de Contingencia para el evento "13 Festival Llanero de Villavicencio 2024"

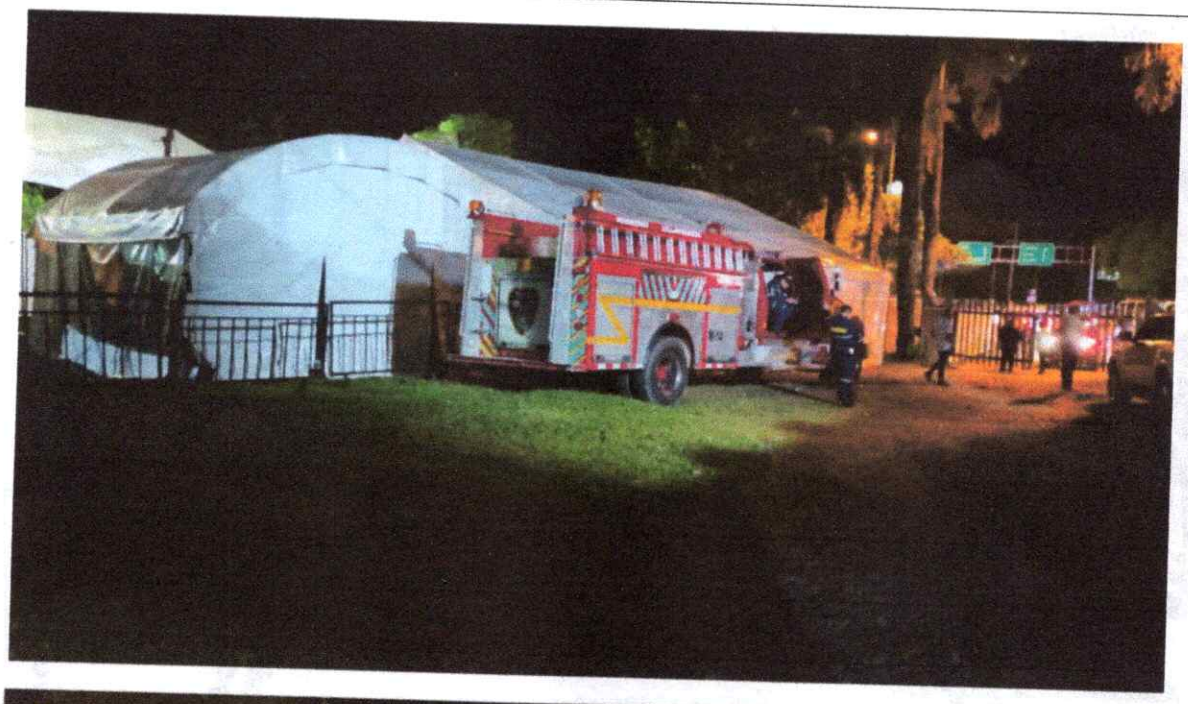
- ✓ En representación del Instituto de Turismo de Villavicencio, se brindó acompañamiento en la instalación del PMU para el evento "13 Festival Llanero de Villavicencio 2024".

- ✓ En representación del Instituto de Turismo de Villavicencio, se brindó acompañamiento en las diferentes reuniones citadas por los miembros del PMU para el evento "13 Festival Llanero de Villavicencio 2024".



- ✓ Teniendo en cuenta el Plan de Contingencia establecido para el desarrollo del evento evento "13 Festival Llanero de Villavicencio 2024", se realizó seguimiento al cumplimiento del acompañamiento por parte de los organismos de socorro, con el fin de garantizar y brindar seguridad, bienestar a los visitantes y participantes de este evento.

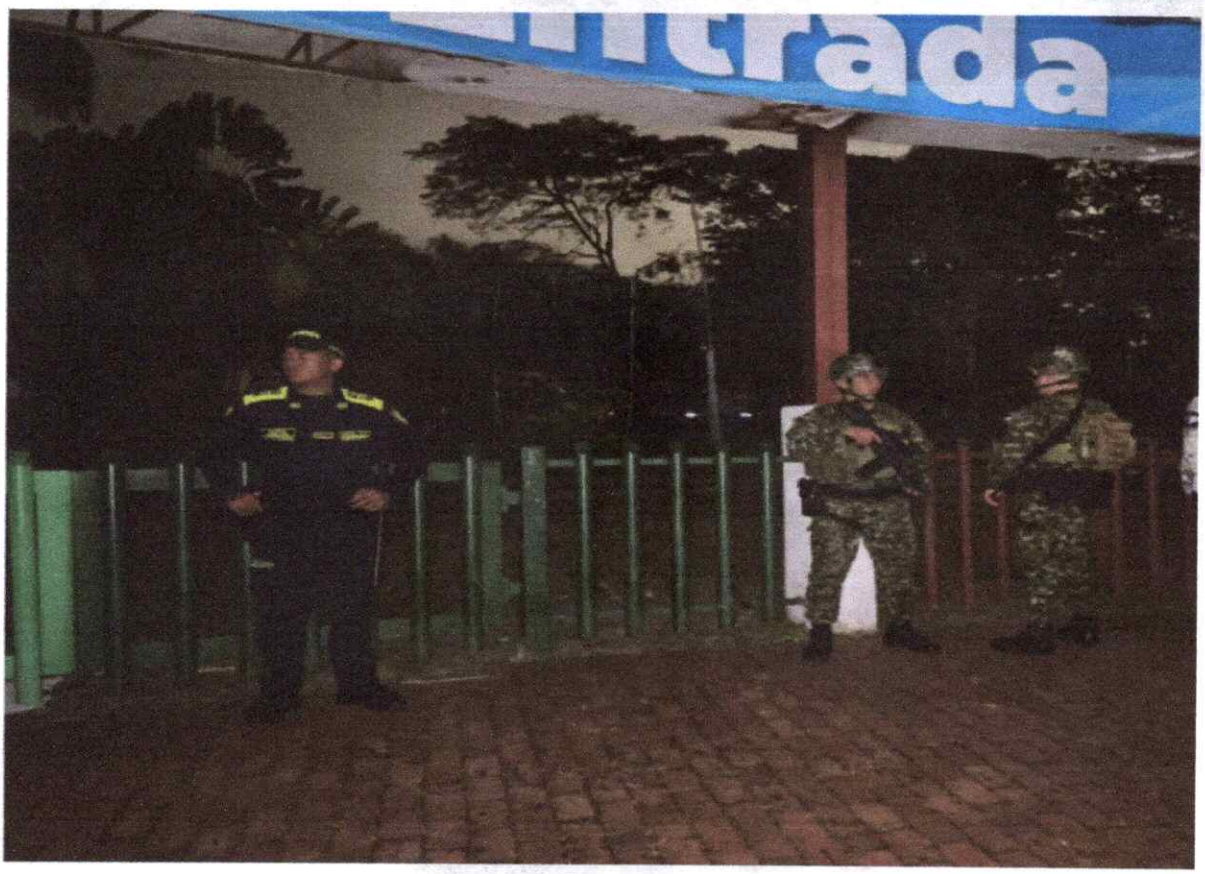
Ambulancia

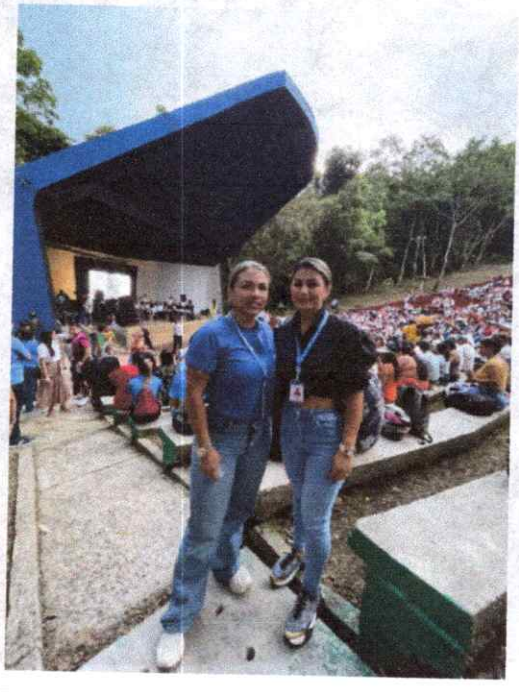


APIAPI
Parque Fundadores

AMBULANCIA
GCX 095

DEFENSA CIVIL
COLOMBIA


ntrada



- ✓ En representación del Instituto de Turismo de Villavicencio, se asistió a la reunión cierre del PMU para el evento "13 Festival Llanero de Villavicencio 2024".

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

Desarrollo de la actividad: Para el Periodo comprendido del 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024 se realizaron las siguientes actividades:

- 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).

- De acuerdo con la lista de chequeo implementada por la Secretaría de Gobierno y Postconflicto se apoyó en la proyección de los diferentes oficios, donde se solicita a las diferentes entidades implicadas información, conceptos de viabilidad y aprobación, con el fin de expedir acto administrativo de autorización para la realización del evento "13 FESTTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO 2024".

- OFICIO SOLICITUD CONCEPTO DE VIABILIDAD DE MOVILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL "FESTIVAL LLANERO EN VILLAVICENCIO".

- OFICIO SOLICITUD PLAN DE CONTINGENCIA DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA CABALGATA.
- OFICIO SOLICITUD DE CONCEPTO DE EVENTO DE AFLUENCIA MASIVA.
- OFICIO SOLICITUD DE CONCEPTO DE EVALUACIÓN DE PLAN DE CONTINGENCIA.
- OFICIO SOLICITUD CONCEPTO DE VIABILIDAD MOVILIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL "FESTIVAL LLANERO EN VILLAVICENCIO"
- OFICIO SOLICITUD CONCEPTO DE VIABILIDAD PARA EL "XIII FESTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO"
- OFICIO SOLICITUD CONCEPTO DE VIABILIDAD PARA EL ¨XIII FESTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO¨.
- OFICIO SOLICITUD CERTIFICADO PAZ Y SALVO IMDER.
- OFICIO SOLICITUD DE PRESTAMO DE ESPACIOS PÚBLICOS EN EL MARCO DEL XXI FESTIVAL LLANERO EN VILLAVICENCIO".
- OFICIO SOLICITUD DE CERTIFICADO Y/O VISITA / CUERPO DE BOMBEROS.
- OFICIO RADICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA AUTORIZACIÓN DEL EVENTO 13 FESTTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO 2024",

Por último, se informa que se hizo entrega de la carpeta con los documentos generados para dicho evento a la subdirección administrativa y financiera.

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 09/09/2024 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
209	07/09/2024	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 No. 2 de 4

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$10.500.000
b	VALORES PAGADOS	$2.566.667
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$3.500.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$4.433.333
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*
septiembre	12/11/2024	7938036882	3.330.300	$416.300	$532.900	$17.400

Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional está calculado 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 magnética 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.088 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 No. 02, 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 $ 3.500.000

_____

SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISORA DEL CONTRATO 088 DE 09 DE SEPTIEMBRE 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, 13 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 02

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
NIT. 822005959
Calle 34 N° 37-33 Barzal

DEBE A:

NATALIA MORALES TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.121.874.609 de Villavicencio, la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000)** 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 VILLAVIDENCIO,** según Contrato de Prestación de Servicios No. 088 de septiembre de 2024, periodo comprendido del 01 octubre del 2024 al 31 de octubre 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, 13 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 02

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
NIT. 822005959
Calle 34 N° 37-33 Barzal

DEBE A:

NATALIA MORALES TORRES, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.121.874.609 de Villavicencio, la suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($3.500.000)** 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 VILLAVIDENCIO,** según Contrato de Prestación de Servicios No. 088 de septiembre de 2024, periodo comprendido del 01 octubre del 2024 al 31 de octubre 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

SOI | Pago de Seguridad Social — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121874609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA MORALES TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	BALCONES DE SAN SOUCCI MZ E CS 23	TELÉFONO:	4589213
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:			**7938036882**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			40				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1044039054

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	$ 532.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.200	$ 0	$ 532.900	$ 15.200	$ 548.100
SUBTOTALES:										**$ 532.900**	**$ 15.200**	**$ 548.100**

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	$ 416.300	$ 0	$ 11.900	$ 0	$ 416.300	$ 11.900	$ 0	$ 428.200
SUBTOTALES:													**$ 416.300**	**$ 11.900**	**$ 0**	**$ 428.200**

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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.400	$ 17.400	$ 500	$ 0	$ 17.900
SUBTOTALES:									**$ 17.400**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 17.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1121874609	MORALES TORRES NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.330.300				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
231001-COLFONDOS	30	$ 3.330.300	$ 532.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 532.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.330.300	$ 416.300	$ 0	$ 416.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.330.300	112187460	$ 17.400

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	$ 994.200

Planilla Pagada

TURISMO Villavicencio	PROCESO GESTIÓ 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__ NO X

4. Certifico que la planilla de seguridad social correspondiente al mes de septiembre número *7938036882* pagada el 12 de noviembre 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 13 días del mes de noviembre de 2024.

Firma:
Nombre: Natalia Morales Torres
Documento de Identificación: 1121874609

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **13/11/2024**
META,
COLOMBIA,
A quien interese

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	**0550488439409027**
Fecha de apertura	**02/06/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA