INSTITUTO DE TURISMO DEL META
RADICADO DE ENTRADA
ITM_E2024_2168 - 25/11/2024 12:40:25p. m.
REMITENTE
UPSURGE BUSINESS GROUP SAS
FOLIOS: 54
ANEXOS:

342

Meta Somos la ruta natural	**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS**	Código: GAF-F-01-V6
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 15/10/2024

NO. CONTRATO / CONVENIO:	584 DE 2024						
NOMBRE CONTRATISTA:	UPSURGE BUSINESS GROUP SAS R/L: LINA MARCELA GOMEZ CAMPOS						
NO. C.C. / NIT:	NIT: 901.593.790-2 CC: 1.121.914.329 DE VILLAVICENCIO						
PERIODO DE PAGO:	Del	11/10/2024		Al	15/10/2024		
TIPO DE PAGO:	PARCIAL		No.	01	FINAL	X	

No	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	Tesorería	Contratación
1.	GAF-F-04 Certificado autorización de pago del supervisor. (tesorería - contratación)	X	X
2.	Comprobantes de entrada a almacén (aplica para contratos de suministros copia tesorería y original contratación)	NA	NA
3.	Factura de venta o cuenta de cobro de bienes o servicios (tesorería - contratación)	X	X
4	Copia RUT (con fecha de generación del periodo a cobrar para todos los pagos en tesorería) (contratación únicamente si actualiza RUT)	X	X
5.	Certificación bancaria (todos los pagos para tesorería. Para contratación primera cuenta o si hay cambio de cuenta)	X	X
6.	GAF-F-03 Certificado Rentas de trabajo y aportes a seguridad social (todos los pagos - tesorería)	N/A	NA
7.	Persona Natural: Planilla de pagada de seguridad social del periodo a cobrar Persona Jurídica. Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales con firma original del representante legal o revisor fiscal cuando aplique (art. 50 Ley 789 de 2002)	X	X
8.	Copia del documento de designación de supervisión (si hay cambio de supervisor únicamente para tesorería)	N/A	NA
9.	Informe del contratista (contratación)	NA	X
10.	GAF-F-05 Informe de Supervisión (contratación)	NA	X
11.	GJC-F-05 Acta de Finalización (tesorería - contratación)	X	X
12.	GJC-F-06 Acta de Liquidación (Nota 1) / Acta de terminación y liquidación anticipada (tesorería - contratación)	X	X

VALOR PAGO: CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000)

Mayerly Marrero Arango	Lina Marcela Gomez Campos
MAYERLY MARRERO ARANGO	**UPSURGE BUSINESS GROUP SAS**
Supervisor	**Contratista**

Firma:	Alexa Carolina Quishpi G Alexa Quishpi	**Firma:**	Pilar Pedro Pondo
Nombre		**Nombre**	
Fecha y hora:	08 NOV 2024 1:51 pm	**Fecha y hora:**	07/11/2024
V°b° Archivo:		**Quien revisa**	

Meta Somos la ruta natural	**CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR**	Código: GAF-F-04-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 22/10/2024

DATOS BASICOS			
Número de contrato/Convenio	584 DE 2024		
Numero proceso SECOP II	CD-ITM-963-2024		
Nombre contratista	UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S R/L: LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ	NIT/C.C	NIT. 901.593.790-2
Objeto	"Prestación de servicios de apoyo a la gestión para garantizar la presentación de artistas de música llanera en el marco al calendario de eventos de las distintas festividades que se desarrollan en el departamento del meta."		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MAYERLY MARRERO ARANGO	C.C	1.121.869.901
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).		
Plazo de ejecución:	CINCO (5) DIAS		
Fecha de inicio:	11/10/2024		
Fecha de terminación:	15/10/2024		

MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición:	N/A	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	N/A		
Prorrogas	N/A	FECHA:	N/A
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	N/A		
Suspensiones	N/A	FECHA:	N/A
Reinicios:	N/A	FECHA:	N/A
Nueva fecha de terminación del contrato:	N/A		

Nota: Si el contrato no tiene modificaciones diligenciar N/A

Periodo de Pago:	Del	11/10/2024		Al	15/10/2024				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1	

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

El Instituto de Turismo del Meta pagará al contratista el valor de ejecución del contrato de la siguiente manera: UN (1) ÚNICO PAGO, conforme a la prestación efectiva de cada presentación, por valor total de CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000), según el análisis del sector realizado para el presente contrato, previo cumplimiento de los requisitos exigidos como: factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por el Instituto de Turismo que demuestre el cumplimiento de las obligaciones pactadas y del servicio prestado, acreditación de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás requeridos por el supervisor del contrato.

Modificaciones y/o Adiciones:

Meta Somos la ruta natural	**CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR**	Código: GAF-F-04-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 22/10/2024

N/A

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	N/A

Valor Total Autorizado a Pagar		
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números máximo 2 Decimales)	CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).	
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a afectar. Inserte filas si requiere.		
No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Valor a Afectar**
001321	2033502200012020309	$112.000.000
Valor Total Autorizado a Pagar		**$112.000.000**
Anticipo (Letras y Números)	N/A	
Amortización del Anticipo:	N/A	
Valor (Letras y Números)	N/A	
Porcentaje: N/A	Observaciones: N/A	

Nota: Si el contrato no tiene anticipo diligenciar N/A

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Del**	
Anticipo	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Pago Autorizado en el Presente Informe	$112.000.000	11/10/2024	15/10/2024	100%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$0.00	N/A	N/A	0%
Valor Total del Contrato Inicial	$112.000.000	11/10/2024	15/10/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere. Nota: Si el contrato no tiene modificaciones diligenciar N/A				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago realizado	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago realizado	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Valor Total del Contrato	**$112.000.000**

Meta Somos la ruta natural	**CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR**	Código: GAF-F-04-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 22/10/2024

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural								
Valor del periodo facturado	**Valor IBC 40%**	**No de planilla**	**Mes o periodo pagado**	**Aporte Salud**	**Aporte Pensión**	**Pago ARL**	**Total Pagado**	**Fecha de pago**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: a) Relacione las planillas presentadas para cada uno de los periodos facturados b) Si es persona jurídica se diligencia N/A c) Inserte o Elimine filas si requiere d) Los valores de los aportes sin intereses								

Pagos de Seguridad Social – Persona Jurídica		
CONCEPTO	**Aplica**	**No aplica**
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el representante legal firma original	x	
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el revisor fiscal firma original (cedula, Tarjeta profesional y antecedentes vigentes)	x	
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social) **Nota**: Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.	x	
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A		

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los 25 NOV 2024

Cordialmente,

Mayerly Marrero Arango

MAYERLY MARRERO ARANGO
Cargo: Auxiliar administrativo
Supervisor

UPSURGE BUSINESS GROUP SAS
NIT 901.593.790-2
CL 36 N 8-86 ED SANTA MARIA
RESERVADO AP 406
Tel: (608) 2338378
Villavicencio - Colombia
surgegroupsas@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. UBGR 351

Señores	INSTITUTO DE TURISMO DEL META		
NIT	892.000.563-1	**Teléfono**	(608) 6830848 - Ext. 000
Dirección	KM 7 VIA ANTIGUA CAMINO GANADERO PARQUE LAS MALOCAS	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	25/11/2024, 13:25
Expedición	25/11/2024, 13:25
Vencimiento	30/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PAGO FINAL CONTRATO No. 584 de 2024 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META.	1.00	112,000,000.00

Total items: 1

Total Bruto	112,000,000.00
Total a Pagar	112,000,000.00

Valor en Letras:
Ciento doce millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2024-11-30 $ 112,000,000.00
por

Observaciones:
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICOS No. 584 DE 2024

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764063132437 aprobado en 20231231 prefijo UBGR desde el número 51 al 500 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9008 Otras actividades de espectáculos en vivo n.c.p. Tarifa 4
CUFE: 94bb3bad9f7a6db6a4430930a2e76d5a11ae77cd8c4978f9c1965fd08ff3efadad98dd051789b1bde907d983a96aaf1b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

347

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141133939571

(415)7707212489984(8020) 000014113939571 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
901593790	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición — 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: UPSURGE BUSINESS GROUP SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal: CL 36 8 86 ED SANTA MARIA RESERVADO AP 406 COMUNEROS

42. Correo electrónico: surgegroupsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3108045879	

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
5621	2024 02 08	8230	2022 04 11	1811	7730		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 14 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código (1–10 / 11–20)

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: 2024 - 10 - 01 / 16 : 58: 51

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: GOMEZ CAMPOS LINA MARCELA

985. Cargo: Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

348

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141133939571

(415)7707212489984(8020) 000014113393957 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 9 3 7 9 0	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	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	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 2 0 1 0 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 4 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 4 1 5 5 7 3	
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 2 0 4 1 1	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 3 0 3 1 7		-
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
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141133939571

(415)7707212489984(8020) 000014113393957 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 9 3 7 9 0	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 1 2 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 1 2 1 9 1 4 3 2 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	CAMPOS	LINA	MARCELA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 4 1 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 2 1 8 8 3 7 3 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CAMACHO	CARRERO	CINDY	GERALDINNE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

350

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141133939571

(415)7707212489984(8020) 000014113393957 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 9 3 7 9 0	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	Mantenimiento y reparación de vehículos automotores 4 5 2 0	

162. Nombre del establecimiento: CAR WASH - PREMIUM

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

165. Dirección: CL 15 A 33 25

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de espectáculos musicales en vivo 9 0 0 7	

162. Nombre del establecimiento: MULTISERVICIOS Y SUMINISTROS DE LA ORINOQUIA

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

165. Dirección: CR 26 8 86 ED SANTA MARIA RESERVADO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 5 2 5 4 0	2 0 2 4 0 2 0 8	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Catering para eventos 5 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: COOPERATIVA DE LUBRICANTES PREMIUM

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

165. Dirección: CL 15 33 25 BRR FLORIDA

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **UPSURGE BUSINESS GROUP SAS** identificado(a) con **número 901.593.790** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130957000200005163** aperturada el **24 de septiembre de 2024**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **957005163**
10 dígitos: **0957005163**
16 dígitos: **0957000200005163**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **24** de **septiembre** de **2024** a las **11:32**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901593790-2	UPSURGE BUSINESS GROUP SAS		CL 36 8 86	3214609099	surgegroupsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	21/10/2024	81054406	$914.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	22.600	0		0		0	0	0	0	22.600	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	126.600	0		0		0	0	0	0	126.600	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	160.400	0	0	0	0	0	0		160.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.600				19.600	0	0	19.600			196	19.600	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	149.200	0	0	149.200	4

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	149.200	149.200
Pensión	3	596.400	596.400
Riesgos Laborales	1	19.600	19.600
CCF	1	149.200	149.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	914.400	914.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

352

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901593790-2	UPSURGE BUSINESS GROUP SAS		CL 35 8 86	3214609099	surgegroupsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	21/10/2024	81054406	$914.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom.exterior	Exonerado	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1123182253	LAVERDE RAMOS LUCIO FERNEY	1	0			S	X																230301	583.334	80.200	0	0	0	0	EPS002	583.334	22.600	14-11	583.334	1	3.000	CCF34	583.334	22.600	0	0	0	0	0
CC	1121614329	GOMEZ CAMPOS LINA MARCELA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	8.600	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	83088725	PERDOMO PERDOMO JOSE ELVER	1	0			S	X																230301	583.334	80.200	0	0	0	0	EPS005	583.334	22.600	14-11	583.334	1	3.000	CCF34	583.334	22.600	0	0	0	0	0
CC	1121950904	HURTADO CASTRO LAURA FERNANDA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	8.600	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901593790-2	UPSURGE BUSINESS GROUP SAS	CL 36 8 66	3214609099	surgegroupsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E		61066793	$956.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224808-3	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	20.400				20.400	0	0	20.400			204	20.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Cofrem	892000146-3	156.000	0	0	156.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradores Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	156.000	156.000
Pensión	3	624.000	624.000
Riesgos Laborales	1	20.400	20.400
CCF	1	156.000	156.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	956.400	956.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901593790-2	UPSURGE BUSINESS GROUP SAS	CL 36 8 86	3214609099	surgegroupsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c		META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E		81086793	$956.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1123182253	LAVERDE RAMOS LUCIO FERNEY	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	8.600	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1121914329	GOMEZ CAMPOS LINA MARCELA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	8.600	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CC	1121950904	HURTADO CASTRO LAURA FERNANDA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	8.600	CCF34	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UPSURGE
BUSSINESS GROUP S.A.S

356

|CERTIFICACION DE PAGOS DE S EGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 LEY 789 de 2002 / 828 de 2003

Yo, **ANDRES HERRERA GUTIERREZ**, identificado con 86.081.894 de Villavicencio, y con Tarjeta Profesional No. 129.874 - t de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **CONTADOR PUBLICO DE UPSURGE BUSINESS GROUP SAS** de manifiesto que la empresa y todas las personas que intervinieron en la ejecución del contrato ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, y de todas las personas presentes en este contrato con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes – cuando han sido exigibles, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA.

La presente certificación se expide a los veintidós (22) días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

ANDRES HERRERA GUTIERREZ
T.P. 129874 – T
CONTADOR PÚBLICO

LINA MARCELA GOMEZ CAMPOS
REPRESENTANTE LEGAL

Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347
Email: surgegroupsas@gmail.com

352

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
A37A8A1965EF8FC1

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A
QUIEN INTERESE

VALIDO PARA:

Que el contador público **ANDRES EDUARDO HERRERA GUTIERREZ** identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No 86081894 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 129874-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ....

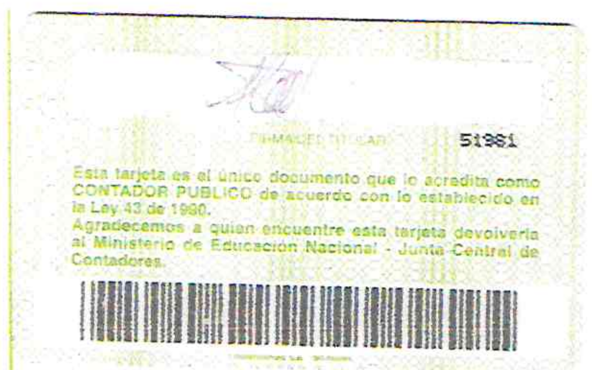
Dado en BOGOTA a los 2 dias del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedicion.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO [illegible] 962 DEL 2005
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S





UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S





FECHA: 22 DE OCTUBRE 2024	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO	**CONTRATO N° 584** DE 2024.
ENTIDAD CONTRATANTE: INSTITUTO DE TURISMO DEL META.	**NIT:** 892.000.563	
SUPERVISORA: MAYERLY MARRERO ARANGO		
OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META."		
VALOR DEL CONTRATO: CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).		
PLAZO DE EJECUCIÓN: CINCO (5) DIAS	**COBRO: 1**	
FECHA DE INICIO: 11 DE OCTUBRE DE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN:** 15 DE OCTUBRE DE 2024	

1.- Objetivo del informe.

Mantener informada a la supervisora, **MAYERLY MARRERO ARANGO,** sobre el desarrollo del contrato No. 584 de 2024, en donde se realiza la explicación y ejecución de cada una de las actividades respecto de las **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** del contrato celebrado entre las partes.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

1. Desarrollar el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad y oportunidad, incluyendo el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas en los estudios previos y según la propuesta presentada.

   Di cumplimiento a esta obligación, asegurando que las condiciones técnicas fueran ejecutadas por los artistas durante su presentación en las diferentes festividades en el Departamento del Meta según lo establecido en la propuesta presentada. Teniendo en cuenta que las condiciones técnicas son:

DIA	LUGAR	EVENTO
11 octubre de 2024	Acacias	Festival del retorno 2024
11 octubre de 2024	Granada	30 festival de la cosecha llanera 2024
13 octubre 2024	Acacias	Festival del retorno 2024
13 octubre de 2024	Villavicencio	Festival llanero 2024

ITEM	DESCRIPCION	INTEGRANTES	CANT. DE PRESENTACIONES
1	GARANTIZAR LA PRESENTACION DEL ARTISTA DE MUSICA LLANERA "WILTON GAMEZ" TIEMPO DE PUESTA EN ESCENA. SESENTA (60) MINUTOS	1 VOZ PRINCIPAL 1MARAQUERO 1 CUATRISTA 1 BAJISTA 1 ARPISTA	1
2	GARANTIZAR LA PRESENTACION DEL ARTISTA DE MUSICA LLANERA "LEIDY LARA" TIEMPO DE PUESTA EN ESCENA. SESENTA (60) MINUTOS	1 VOZ PRINCIPAL 1MARAQUERO 1 CUATRISTA 1 BAJISTA 1 ARPISTA	1

2. Coordinar de manera previa con el supervisor del contrato, el itinerario y el desarrollo de la cada una de las presentaciones.

   Se coordinó con la supervisora del contrato, el lugar, la fecha y la hora de la presentación de los artistas de la siguiente manera:

- Wilton Gámez presentación realizada el viernes 11 de octubre de 2024, en el horario de la 11:30 pm en el municipio de Acacias, Festival del Retorno 2024.



Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347
Email: surgegroupsas@gmail.com





Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347
Email: surgegroupsas@gmail.com

- Leidy Lara presentación del viernes 11 de octubre de 2024, en el horario de las 10:00 pm en el municipio de Granada, 30 Festival de la cosecha llanera 2024. Se aclara que el cronograma se corrió una hora, su presentación tuvo una duración de aproximadamente sesenta (60) minutos.





Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347
Email: surgegroupsas@gmail.com

UPSURGE
BUSSINESS GROUP S.A.S
Nit: 901.593.790-2

- Leidy Lara presentación del domingo 13 de octubre de 2024, en el horario de las 07:00 pm en el municipio de Villavicencio, Festival Llanero 2024.





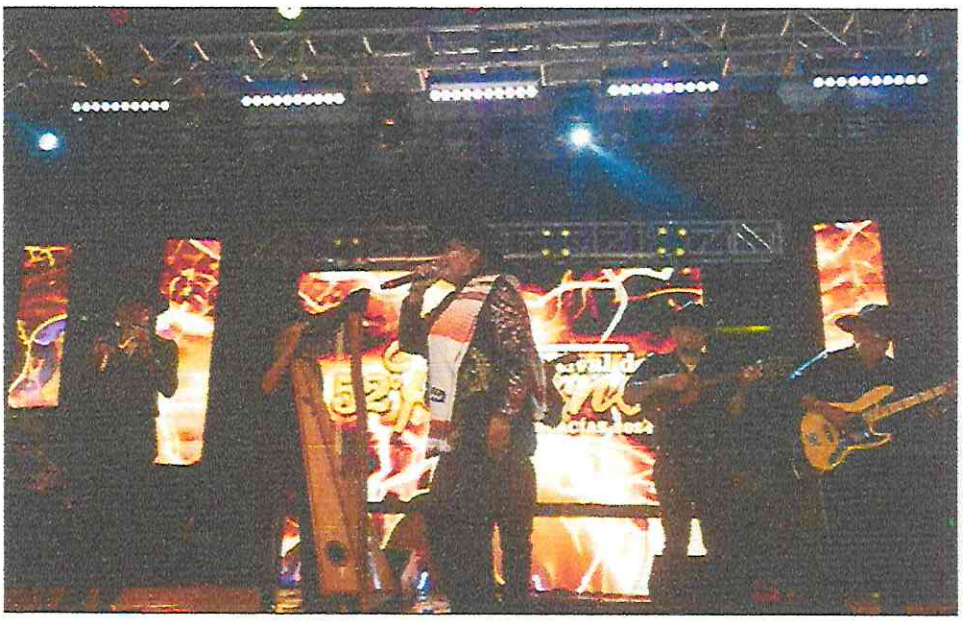
Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347
Email: surgegroupsas@gmail.com

UPSURGE
BUSSINESS GROUP S.A.S
Nit: 901.593.790-2

- Leidy Lara presentación del domingo 13 de octubre de 2024, en el horario de las 10:00 pm en el municipio de Acacias, en el Festival del retorno 2024.







Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347
Email: surgegroupsas@gmail.com

UPSURGE
BUSSINESS GROUP S.A.S
Nit: 901.593.790-2

3. El contratista debe garantizar la promoción de productos del departamento, que se contemplan en la ordenanza No 1007 de 2018 "ARTICULO NOVENO: Todos los municipios que cuenten con apoyo en sus ferias o festividades deberán promocionar los productos del Departamento como la Lotería del Meta, el Aguardiente Llanero, el Ron San Martin Añejo o cualquier otro producto del departamento, así como productos autóctonos de la región y destinos y atractivos turísticos en los municipios donde se realicen las ferias y fiestas"

   Me asegure que los artistas hicieran la promoción y difusión de los productos del Departamento del Meta en sus presentaciones en los diferentes municipios como evidencia a lo antes mencionado se adjunta en medio magnético CD con los respectivos videos.

4. Dar a conocer al Instituto cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.

   Para el presente contrato no se generó ninguna reclamación que afectara el objeto o sus obligaciones.

5. El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de su personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el INSTITUTO adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.

   Di cumplimiento a esta obligación teniendo vinculo directamente con el personal logrando la ejecución del contrato en mención, resaltando que la responsabilidad es directamente de nosotros los contratistas.

6. Garantizar los elementos y equipos necesarios para el desarrollo del presente contrato.

   Me asegure que los artistas Wilton Gámez y Leidy Lara contaran con todo el equipamiento y las herramientas necesarias para que su presentación fuera exitosa.

7. Asumir por su cuenta y riesgo, el servicio de transporte de elementos e insumos para la ejecución contractual, sin erogación alguna adicional de la ya contemplada dentro de las condiciones técnicas por parte del Instituto, sin que se constituya una relación laboral con el personal que llegue a requerir para la ejecución.

   Me hice responsable por mi cuenta y riesgo, el transporte, de los artistas WILTON GAMEZ Y LEIDY LARA como de toda la agrupación base de cada uno de ellos, y los instrumentos que se necesitaron para garantizar el éxito

Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347

de la presentación, el cual no tuvo ningun vinculo laboral con el personal que se necesito para tal fin.

8. Entregar registro fotográfico y de video en medio magnético CD O DVD al supervisor designado con el fin de soportar la ejecución del objeto a contratar.

   Di cumplimiento adjuntando el CD donde se sustenta todo el registro fotográfico y videos de las presentaciones ejecutadas.

9. Presentar factura electrónica validada previamente por la DIAN de conformidad con los parámetros fijados por el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, como requisito necesario para el pago.

   Se adjunta factura de la empresa UPSURGE BUSINESS GROUP SAS N° UBGR 351 donde se muestra la totalidad del contrato N° 584 de 2024.

10. Asumir los descuentos de ley.

    Asumí los descuentos de ley correspondientes al cobro del presente contrato.

VALOR DEL PRESENTE INFORME: CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).

El presente informe se hace entrega al supervisor quien lo recibe conforme al buen desarrollo de las actividades del contrato por el contratista.

UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S
R/L: LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ

Calle 36 No 8-86 Edificio Santa María
Reservado apto 406
Villavicencio - Meta
Celular: 3507592347

0802

100.06.01 - - ITV 2024

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO – META

CERTIFICA:

Que **LEIDY LARA.** identificado con **CEDULA DE CIUDADANIA. 30.982.573** de Puerto Gaitán, Meta, hizo presencia en el municipio de Villavicencio en el marco de la celebración del **XIII FESTIVAL LLANERO DE VILLAVICENCIO** realizado del 10 al 14 de octubre de 2024, con su presentación artística en la tarima de Covisan el día domingo 13 de octubre a las 7:00 pm, por encargo del Instituto de Turismo del Meta.

La presente se expide a solicitud del interesado para efectos de soporte ante el Instituto de Turismo del Meta, a los 18 días del mes de noviembre del año 2024.

JAVIER MAURICIO SALINAS VARON
Director General
Instituto de Turismo de Villavicencio

	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
Elaboro:	William David Puerto Neira	CONTRATISTA PROFESIONAL	
Reviso:	N/A	N/A	N/A
Aprobó:	ALEXIS GUTIERREZ GONZALEZ	SUBDIRECTOR DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA	

366

ALCALDÍA DE
ACACÍAS

LA SUSCRITA SECRETARIA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS – META

CERTIFICA QUE:

El señor **WILTON GAMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía N.° 79.889.588 expedida en Bogotá D.C, hizo presencia en el municipio de Acacías en el marco de la celebración del **52° FESTIVAL DEL RETORNO** realizado del 09 al 14 de octubre de 2024, con su presentación artística en la **TARIMA LLANERA** el día 11 de octubre a las 11:30 PM.

La presente certificación se expide a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2024.

MARTHA LUCIA CASTRO ROMERO
Secretaria Social de Educación, Cultura y Deportes

Proyectó: Ruby Estefania Bastos Mora -Profesional Apoyo (CPS 803 DE 2024)
Revisó Yaneth Sarmiento Diaz - Profesional Universitario Cultura

367

LA SUSCRITA SECRETARIA SOCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DEL MUNICIPIO DE ACACÍAS – META

CERTIFICA QUE:

La señora **LEIDY LARA** identificada con cédula de ciudadanía N.° 30.982573 expedida en Puerto Gaitán - Meta, hizo presencia en el municipio de Acacías en el marco de la celebración del **52° FESTIVAL DEL RETORNO** realizado del 09 al 14 de octubre de 2024, con su presentación artística en la **TARIMA LLANERA** el día 13 de octubre a las 10:00 PM.

La presente certificación se expide a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2024.

MARTHA LUCÍA CASTRO ROMERO
Secretaria Social de Educación, Cultura y Deportes

Proyectó: Ruby Estefanía Bastos Mora -Profesional Apoyo (CPS 803 DE 2024)
Revisó Yaneth Sarmiento Díaz - Profesional Universitario Cultura

EL SUSCRITO SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DEL MUNICIPIO DE GRANADA META

CERTIFICA,

Que la señora **LEIDY LARA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.982.573 expedida en Puerto Gaitán Meta, hizo presencia en el municipio de Granada en el marco de la celebración del **30° FESTIVAL DE LA COSECHA LLANERA** realizado del 10 al 14 de octubre de 2024, quien presto los servicios artísticos el día 11 de octubre de 2024, por encargo del Instituto de Turismo del Meta.

La presente se expide a solicitud del interesado para efectos de soporte ante el Instituto de Turismo del Meta, a los 15 días del mes de octubre del año 2024.

ELKIM MAURICIO MENDOZA HERNÁNDEZ
Secretario de Educación Cultura,
Recreación y Deporte

Villavicencio, 22 de octubre de 2024

Doctor
LUIS CARLOS LONDOÑO VARGAS
Director General
INSTITUTO DE TURISMO DEL META

OBJETIVO DEL INFORME: Evidenciar la vigilancia permanentemente a la correcta ejecución del objeto del contrato, informando al Instituto de Turismo del Meta acerca del desarrollo a través de evidencias de su calidad y cumplimiento, con base en los términos y obligaciones contractuales en atención a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

PERIODO 01 DEL 11/10/2024 AL15/10/2024			
DATOS BASICOS			
N° del contrato	CTO 584 DE 2024		
Numero proceso secop II	CD-ITM-963-2024		
Nombre contratista	UPSURGE BUSINESS SAS R/L: LINA MARCELA GOMEZ CAMPOS	NIT/C.C	NIT. 901.593.790-2
Objeto	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META."		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	MAYERLY MARRERO ARANGO	C.C	1.121.869.901
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).		
Plazo de ejecución:	CINCO (5) DIAS		
Fecha de inicio:	11/10/2024		
Fecha de terminación:	15/10/2024		
MODIFICACIONES			
Cesión:	N/A	FECHA:	N/A
Valor de adición:	N/A	FECHA:	N/A
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	N/A		
Prorrogas	N/A	FECHA:	N/A
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	N/A		
Suspensiones	N/A	FECHA:	N/A

Reinicios:	N/A	FECHA:	N/A
Nueva fecha de terminación del contrato:	N/A		

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta que mediante Estudios Previos del 11/10/2024 y en Plataforma SECOP II, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de contratación del Instituto de Turismo del Meta, adoptado mediante Resolución No. 208 del 2022, me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO 01 del 11/10/2024 al 15/10/2024**. Las siguientes son las obligaciones desarrolladas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance acumulado de la ejecución del 100%:

Obligación No. 01

Desarrollar el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad y oportunidad, incluyendo el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas en los estudios previos y según la propuesta presentada.

Descripción avance:
La contratista dio cumplimiento a esta obligación, asegurando las condiciones técnicas ejecutadas por los artistas durante su presentación en las diferentes festividades en el Departamento del Meta según lo que se estableció en la propuesta.

Evidencia:

DIA	LUGAR	EVENTO
11 octubre de 2024	Acacias	Festival del retorno 2024
11 octubre de 2024	Granada	30 festival de la cosecha llanera 2024
13 octubre 2024	Acacias	Festival del retorno 2024
13 octubre de 2024	Villavicencio	Festival llanero 2024

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	INTEGRANTES	CANT. DE PRESENTACIONES
1	GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE LA ARTISTA DE MUSICA LLANERA **"LEIDY LARA".** TIEMPO DE PUESTA EN ESCENA: SESENTA (60) MINUTOS.	1 Voz principal 1 Bandolista 1 Maraquero 1 Cuatrista 1 Bajista 1 Arpista	3
2	GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DEL ARTISTA DE MUSCIA LLANERA **"WILTON GÁMEZ"** TIEMPO DE PUESTA EN ESCENA. SESENTA (60) MINUTOS	1 Voz principal 1 Maraquero 1 Cuatrista 1 Bajista 1 Arpista	1

Obligación No. 02

Coordinar de manera previa con el supervisor del contrato, el itinerario y el desarrollo de la cada una de las presentaciones.

Descripción avance:

Junto a la contratista instauramos, el lugar, la fecha y la hora de la presentación de los artistas de la siguiente manera:

Evidencia:

- Wilton Gámez presentación realizada el viernes 11 de octubre de 2024, en el horario de la 11:30 pm en el municipio de Acacias, Festival del Retorno 2024, teniendo una duración de aproximadamente sesenta (60) minutos.









- Leidy Lara presentación del viernes 11 de octubre de 2024, en el horario de las 10:00 pm en el municipio de Granada, 30 Festival de la cosecha llanera 2024. Teniendo en cuenta que el cronograma se corrió una hora. La presentación tuvo una duración de aproximadamente sesenta (60) minutos de presentación.




FUMARATTO
ALZATE
MAGIC JUAN
LATIN GRAMMY
NOMINADO
EL CHARRITO NEGRO
RAFAEL SANTOS Y JIMMY ZAMBRANO
GIBSON LOPEZ
LOS EMBAJADORES VALLENATOS
JOSEITO OVIEDO
LEIDY LARA
MIGUEL AYALA
SUSANA DIAZ
30
FESTIVAL
COSECHA LLANERA
DESFILE DE CARROZAS - CAR AUDIO - JOROPOVÍA - CABALGATA -
DESFILE DE AUTOS CLÁSICOS - FERIA AGROINDUSTRIAL -
CABALGATA INFANTIL - SHOW DE ARTISTAS LOCALES - CONCIERTOS
PATROCINA
META
Cultura
Meta
BAVARIA
Agrifngra
APOYAN
INPEC
ORGANIZA
Alcaldía de Granada Meta
ESPG


30°
FESTIVAL
COSECHA LLANERA
GRANADA-META 2024





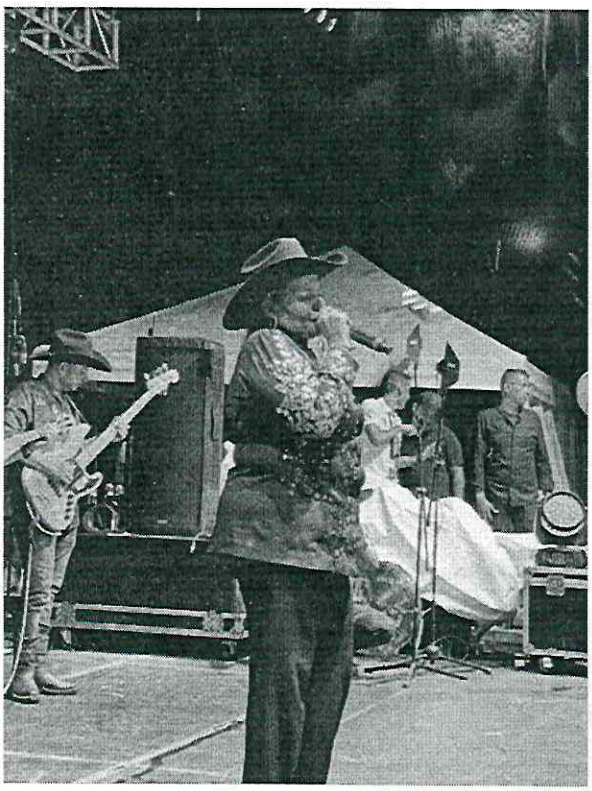
- Leidy Lara presentación del domingo 13 de octubre de 2024, en el horario de las 07:00 pm en el municipio de Villavicencio, Festival Llanero 2024.




13 Festival Llanero
de Villavicencio

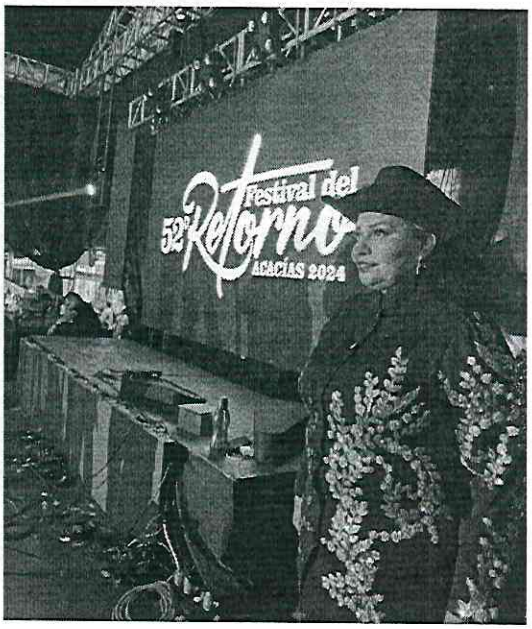

META
Meta

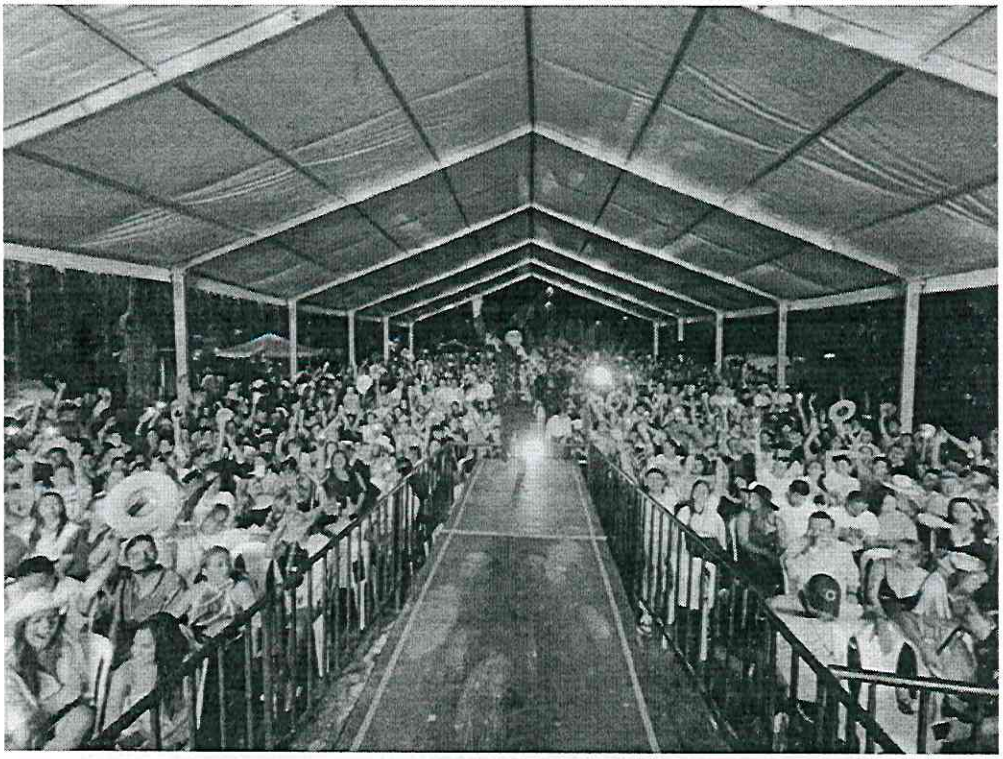
- Leidy Lara presentación del domingo 13 de octubre de 2024, en el horario de las 10:00 pm en el municipio de Acacias, en el Festival del retorno 2024.











Obligación No. 03

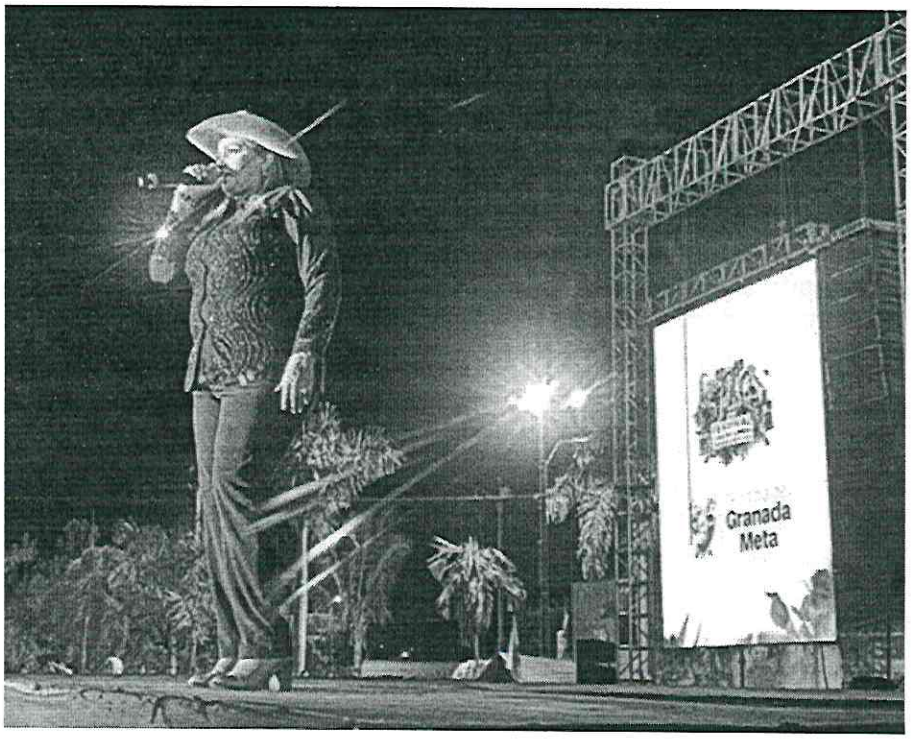
El contratista debe garantizar la promoción de productos del departamento, que se contemplan en la ordenanza No 1007 de 2018 "ARTICULO NOVENO: Todos los municipios que cuenten con apoyo en sus ferias o festividades deberán promocionar los productos del Departamento como la Lotería del Meta, el Aguardiente Llanero, el Ron San Martin Añejo o cualquier otro producto del departamento, así como productos autóctonos de la región y destinos y atractivos turísticos en los municipios donde se realicen las ferias y fiestas"

Descripción avance:

La contratista aseguro que los artistas hicieran la promoción y difusión de los productos insignia del Departamento del Meta en sus presentaciones en los diferentes municipios como evidencia se adjunta registro fotográfico y en medio magnético CD con el respectivo video de igual manera se pudo verificar en las pantallas continuas a la tarima la promoción correspondiente y las redes sociales de los artistas

Evidencia:


PATROCINA
META


Granada
Meta





Obligación No. 04: Dar a conocer al Instituto cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.

Descripción avance:
La contratista no se generó ninguna reclamación que afectara el objeto o sus obligaciones.

Evidencia: N/A

Obligación No. 05: El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de su personal

y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el INSTITUTO adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.

Descripción avance:

La contratista dio cumplimiento a esta obligación teniendo vinculo directamente con el personal y logro la ejecución del contrato en mención, resaltando que la responsabilidad es directamente del contratista.

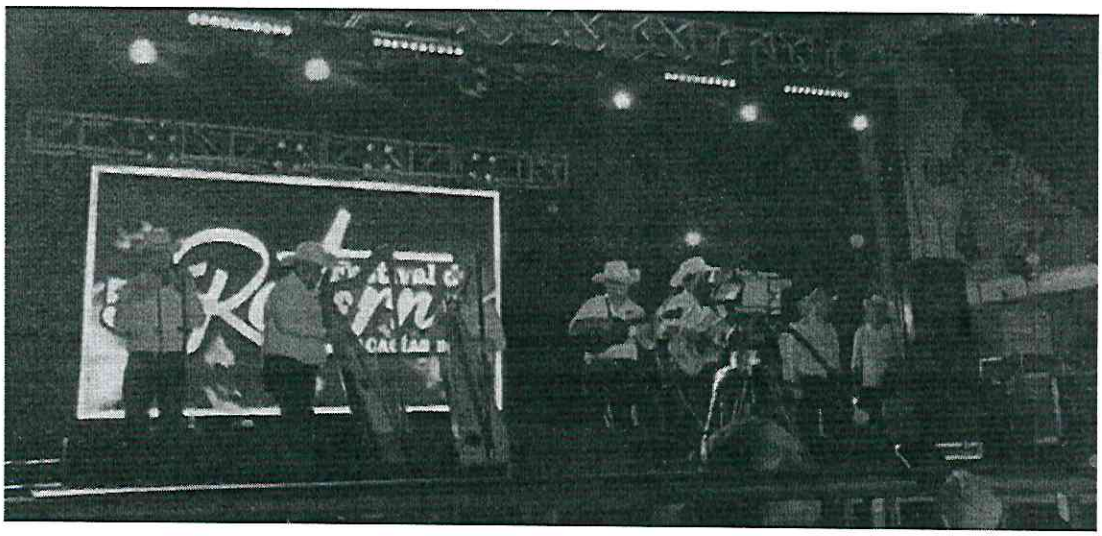
Evidencia: N/A

Obligación No. 06: Garantizar los elementos y equipos necesarios para el desarrollo del presente contrato.

Descripción avance:
La contratista se encargó que los artistas Wilton Gámez y Leidy Lara contaran con todo el equipamiento y las herramientas necesarias para la presentación.

Evidencia:

- Wilton Gamez su presentación estuvo acompañada de su agrupación conformada por los siguientes integrantes: 2 Arperos, 1 Cuatrero, 1 Maraquero, 1 Bajista.



- Leidy Lara su presentación estuvo acompañada de su agrupación conformada por los siguientes integrantes: 1 Arperos, 2 Cuatrero, 1 Maraquero, 1 Bajista.



Obligación No. 07: Asumir por su cuenta y riesgo, el servicio de transporte de elementos e insumos para la ejecución contractual, sin erogación alguna adicional de la ya contemplada dentro de las condiciones técnicas por parte del Instituto, sin que se constituya una relación laboral con el personal que llegue a requerir para la ejecución

Descripción avance:

El contratista se hizo responsable por riesgo y cuenta propia del transporte de los artistas WILTON GAMEZ Y LEIDY LARA como de toda la agrupación base de cada uno de ellos, y los instrumentos que se necesitaron para garantizar el éxito de la presentación, la cual no tuvo ningun vinculo laboral con el personal que se necesitó para tal fin.

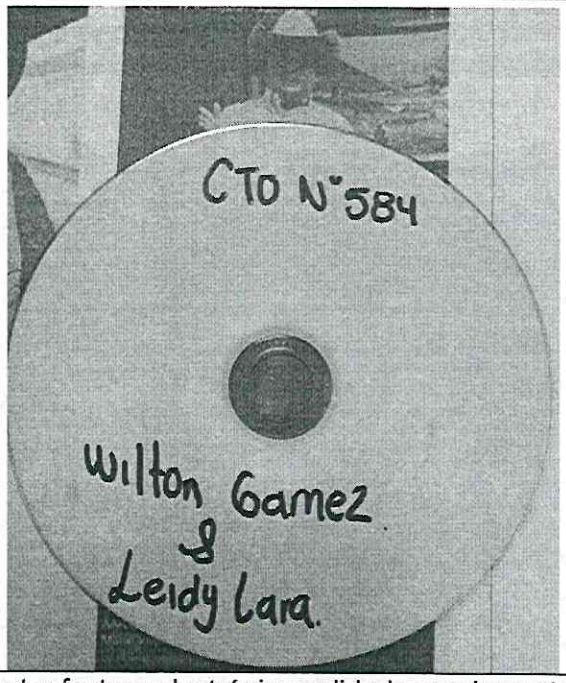
Evidencia: N/A

Obligación No. 08: Entregar registro fotográfico y de video en medio magnético CD O DVD al supervisor designado con el fin de soportar la ejecución del objeto a contratar.

Descripción avance:

La contratista dio cumplimiento a la obligación y adjunto el CD donde sustenta todo el registro fotográfico y videos de las presentaciones que ejecuto.

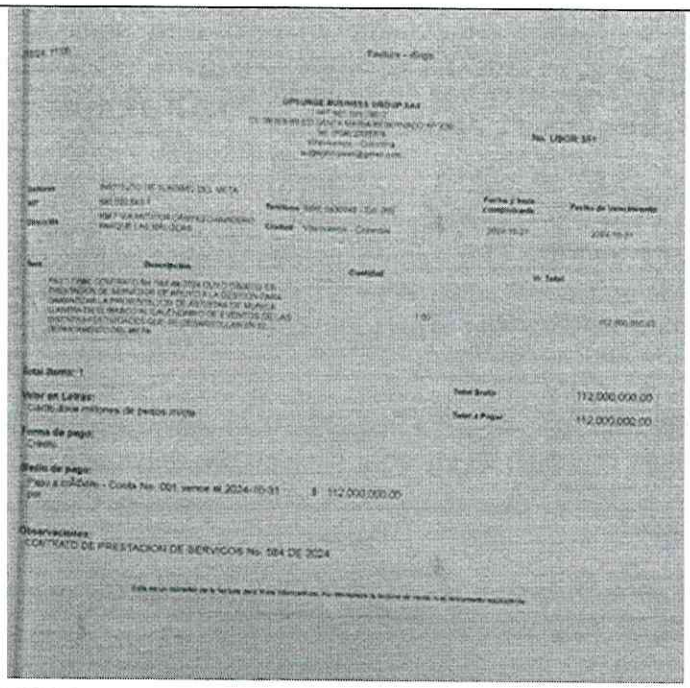
Evidencia:



Obligación No. 09: Presentar factura electrónica validada previamente por la DIAN de conformidad con los parámetros fijados por el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, como requisito necesario para el pago.

Descripción avance:
La contratista adjunta la factura de la empresa UPSURGE BUSINESS GROUP SAS N° UBGR 351.

Evidencia:



Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el representante legal firma original	X	
Certificado de cumplimiento de pago de seguridad social y aportes legales según art. 50 Ley 789 de 2002 suscrito por el revisor fiscal firma original (Tarjeta profesional y antecedentes vigentes)	X	
Soporte de los pagos de seguridad social (planillas de pago de seguridad social) **Nota:** Los contratos que requieren un personal mínimo para la ejecución del contrato anexar GJC-F-50 Certificación Aportes Sistema Seguridad Social Integral.	X	
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A		

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN GENERADA Y/O TRAMITADA POR EL CONTRATISTA

Certifico que el contratista hizo entrega de los archivos, documentos y demás información generada durante el periodo de ejecución, conforme a los procedimientos y formatos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, pertinentes en el desarrollo de las obligaciones contractuales, aplicando los lineamientos normativos en materia archivística y dando cumplimiento a la Política de Gestión Documental de la entidad.

6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo (11//10/2024 AL 15/10/AAAA)**		**% Ejecución financiera**
		Del	Al	
Anticipo	$0.00	NA	NA	NA
Pago autorizado en el presente informe	$112.000.000	11/10/2024	15/10/2024	100%
Saldo del contrato pendiente por ejecutar	$0.00	N/A	N/A	0%
Valor total del contrato Inicial	$112.000.000	11/10/2024	15/10/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere. Si no tiene anticipo diligenciar NA				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)**		**% Ejecución financiera**
		Del	Al	
*Cuarto Pago realizado	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago realizado	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Obligación No. 10: Asumir los descuentos de ley.
Descripción avance: La contratista asumió los descuentos de ley correspondientes al cobro del presente contrato.
Evidencia: N/A

3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENA
CALIDAD (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENA
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENA
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENA

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Certificó que realicé la verificación del cumplimiento de los aportes de seguridad social integral (salud, pensión y ARL) del contratista realizado sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor de los honorarios pactados en el contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de 2002.

Pagos de Seguridad Social – Persona Natural								
Valor del periodo facturado	Valor IBC 40%	No de planilla	Mes o periodo pagado	Aporte Salud	Aporte Pensión	Pago ARL	Total Pagado	Fecha de pago
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: a) Relacione las planillas presentadas para cada uno de los periodos facturados b) Si es persona jurídica se diligencia N/A c) Inserte o Elimine filas si requiere d) Los valores de los aportes sin intereses								

Pagos de Seguridad Social – Persona Jurídica		
CONCEPTO	Aplica	No aplica

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la información anteriormente suministrada, como Supervisor, certifico que durante el **PERIODO No. 01** comprendido del **11/10/2024 al 15//10/2024**, el contratista, cumplió a satisfacción con las actividades objeto del contrato, además de todas las obligaciones pactadas y aportó el pago al sistema de seguridad social integral correspondiente.

Por lo anterior se autoriza el pago por valor de **CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).**

Mayerly Marrero Arango
Nombre: MAYERLY MARRERO ARANGO
Cargo: Auxiliar administrativo
Supervisor

Meta Somos la ruta natural	**ACTA DE FINALIZACION**	Código: GJC-F-05-V2
	Proceso Gestión Jurídica y Contratación	Fecha de Vigencia: 15-07-2021

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION No 584-2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CLASE DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

PROFESIONALES		DE APOYO A LA GESTIÓN	X	ARTÍSTICOS	

OBJETO	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META."
CONTRATANTE	INSTITUTO DE TURISMO DEL META
CONTRATISTA	UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S R/L: LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ
NIT O C.C.	NIT: 901.593.790-2 CC: 1.121.914.329 DE V/CIO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CINCO (05) DIAS.
PLAZO ADICIONAL O PRORROGA	N/A
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CINCO (05) DIAS
FECHA INICIO CONTRATO	11/10/2024
FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	15/10/2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN ADICION Y/O PRORROGA	N/A
FECHA DE INICIO ADICION Y/O PRORROGA	N/A
FECHA FINALIZACION	15/10/2024

Meta Somos la ruta natural	ACTA DE FINALIZACION	Código: GJC-F-05-V2
	Proceso Gestión Jurídica y Contratación	Fecha de Vigencia: 15-07-2021

En la ciudad de Villavicencio (Meta), en cumplimiento de lo acordado en el contrato de la referencia, se reunieron **MAYERLY MARRERO ARANGO** en su condición de supervisor y **LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.121.914.329** de Villavicencio representante legal de **UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S NIT. 901.593.790-2,** como contratista; con el propósito de dar por finalizado el presente contrato, tomando como base el informe y certificación del supervisor, y atendiendo las siguientes clausulas:

PRIMERA. Que el día 11/10/2024, el Instituto de Turismo del Meta y **LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.914.329 de Villavicencio - Meta representante legal de **UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S NIT. 901.593.790-2**, se firmó el Contrato de apoyo a la gestión N° 584 de 2024, cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META."

SEGUNDA. Que el día 11/10/2024, se expidió Registro de compromiso presupuestal No. 001321, por valor de **CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).**

TERCERA: Que el día 11/10/2024, se firmó el acta de inicio.

CUARTA: Que el supervisor designado por el Instituto de Turismo del Meta certifica que se ha cumplido a cabalidad con lo pactado en el contrato y las actividades ejecutadas hasta la fecha en la cual se da por terminado, el día 15 de octubre de 2024.

QUINTA: Que el balance financiero de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Concepto	Valor	Periodo (11/10/2024 AL 15/10/2024)		% Ejecución financiera
		Del	Al	
Anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago autorizado en el presente informe	$ 112.000.000	11/10/2024	15/10/2024	100%
Saldo pendiente del contrato por ejecutar	$0.00	N/A	N/A	0%
Valor total del contrato Inicial	$ 112.000.000	11/10/2024	15/10/2024	100%
Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.				

En relación al presente documento, el Instituto de Turismo del Meta y **LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.914.329 de Villavicencio representante legal de **UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S NIT. 901.593.790-2**, manifiestan que el balance económico del contrato se encuentra acorde con el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas y por tanto existe equilibrio económico del contrato en cuanto a las contraprestaciones

Meta Somos la ruta natural	ACTA DE FINALIZACION	Código: GJC-F-05-V2
	Proceso Gestión Jurídica y Contratación	Fecha de Vigencia: 15-07-2021

cumplidas y que toda la documentación aportada durante el desarrollo del objeto contractual fue el resultado de actos legales.

SEXTA: Que, el Supervisor, una vez revisada la documentación allegada en el expediente del contrato, comunica que el contratista deberá presentar para el acta de liquidación los documentos e informes correspondientes y el soporte de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social.

SÉPTIMA: En la presenta acta de finalización se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 100% y una ejecución financiera correspondiente al 100%.

OCTAVA: En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el Contrato de "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META.".

Sin salvedades a la presente acta de terminación, en constancia se firma la presente acta en la ciudad de Villavicencio, 25 NOV 2024

Supervisor(a) Instituto de Turismo del Meta	Contratista o R/L
Firma:	**Firma:**
Nombre: **MAYERLY MARRERO ARANGO** **CC. 1.121.869.901**	**Nombre:** **UPSURGE BUSINESS GROUP S.A.S** **NIT. 901.593.790-2** **R/L LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ** **CC. 1.121.914.329 DE VILLAVICENCIO**

Meta Somos la ruta natural	**ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL**	Código: GJC-F-06-V4
	Proceso Gestión Jurídica y Contratación	Fecha de Vigencia: 01/02/2023

N° Y FECHA DEL CONTRATO	584 DE 2024		
NOMBRE CONTRATISTA	UPSURGE BUSINESS GROUP SAS R/L LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ	**NIT/C.C**	NIT.901.593.790-2 C.C. 1.121.914.329
OBJETO	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META".		
VALOR INICIAL CONTRATO (letras y números)	CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).		
PLAZO DE EJECUCIÓN	CINCO (05) DIAS		
FECHA DE INICIO	11/10/2024	**FECHA TERMINACIÓN**	15/10/2024
SUPERVISOR (E)	MAYERLY MARRERO ARANGO	**C.C**	1.121.869.901

Modificaciones (Prorrogas, Suspensiones, Adiciones, Reinicios)					
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		N/A		**FECHA:**	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		CIENTO DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($112.000.000).			
PRORROGA	**No.**	**DESDE:**	N/A	**HASTA:**	N/A
SUSPENSION	**No.**	**DESDE:**	N/A	**HASTA:**	N/A

Entre los suscritos, LUIS CARLOS LONDOÑO VARGAS identificado con la cédula de ciudadanía número 86.077.347 de Villavicencio-Meta, en calidad de Director General del Instituto de Turismo del Meta nombrado mediante el decreto de nombramiento No.001 del 04 de enero de 2021 y posesionado según consta en acta N° 001 del 04 de enero de 2021 quien en adelante se denominará EL INSTITUTO, por una parte, por otra parte MAYERLY MARRERO ARANGO en calidad de SUPERVISORA identificado con la cédula de ciudadanía número No. 1.121.869.901 de Villavicencio - Meta, y LINA MARCELA GOMEZ CAMPOS identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.914.329 de Villavicencio representante legal de UPSURGE BUSINESS GROUP SAS NIT. 901.593.790-2, quien para efectos de la presente acta se denominará el CONTRATISTA, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato 584 del 11 de octubre de 2024, previa las consideraciones:

1). Que el día 11/10/2024, el Instituto de Turismo del Meta y LINA MARCELA CAMPOS GOMEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.914.329 de Villavicencio - Meta representante legal de UPSURGE BUSINESS GROUP SAS NIT. 901.593.790-2, se firmó el Contrato de prestación de servicios No 584 del 11 de octubre de 2024, cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESENTACIÓN DE ARTISTAS DE MUSICA LLANERA EN EL MARCO AL CALENDARIO DE EVENTOS DE LAS DISTINTAS FESTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DEPARTAMENTO DEL META."**

2). Que a través de la plataforma electrónica SECOP II y estudios previos de fecha 11/10/2024, se designó como supervisora del contrato N° 584 de 2024 a MAYERLY MARRERO ARANGO.

3). Que el día 11/10/2024, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato N° 584 de 2024.

4). Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por el Supervisor, como consta en el informe de supervisor de fecga del 22 de octubre de 2024, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

5) El contratista presento certificación firmada por el contador público ANDRES HERRERA GUTIERREZ con T.P 129874-T en la cual se determina el IBC para el pago de los aportes a seguridad social, así mismo, anexo antecedentes del contador y planilla de seguridad social.

6) Que, finalizado el tiempo y el presupuesto programado para la ejecución del Contrato arriba descrito, suscribieron en la fecha acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

9) EL INSTITUTO DE TURISMO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo con las exigencias del contrato):

Póliza de Cumplimiento No.:	CV-100044976	**FECHA:**	11/10/2024
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento del contrato	11/10/2024	20/02/2025	$22.400.000
Pago de salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.	11//10/2024	20/10/2027	$5.600.000

10) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA			
CONCEPTO	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de ejecución**
Anticipado	N/A	N/A	N/A
pago autorizado en la presente acta	$112.000.000	11/10/2024 al 15/10/2024	100%
Adición	N/A	N/A	N/A
Valor ejecutado	$112.000.000	11/10/2024 al 15/10/2024	100%
Valor no ejecutado	$0.00	N/A	0%
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	$112.000.000	11/10/2024 al 15/10/2024	100%

11) Frente al balance de lo pagado por seguridad social se presenta el siguiente:

Verificación cuando se trata de persona natural

BALANCE DE LO PAGADO POR SEGURIDAD SOCIAL		
CONCEPTO	**Aplica**	**No aplica**
Certificado de estar al día los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social expedido por el Representante Legal de los últimos seis (6) meses.	X	
Certificado de estar al día los pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social expedido del Revisor Fiscal de los últimos seis (6) meses.		X
Tarjeta Profesional	X	
Vigencia Tarjeta Profesional	X	
Antecedentes Profesionales	X	
Cédula de ciudadanía	X	
Soporte de los pagos de seguridad social.	X	

12) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALOR**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	$112.000.000
(+) ADICIONES AL CONTRATO	N/A
VALOR PAGADO ANTICIPADO	$ 0,00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 112.000.000
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL INSTITUTO DE TURISMO DEL META	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$112.000.000

TOTAL, RECURSOS EJECUTADOS	$ 112.000.000
TOTAL, RENDIMIENTOS FINANCIEROS	-

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio, el día 25 NOV 2024.

Director General Instituto de Turismo del Meta	Supervisor(a) Instituto de Turismo del Meta	Contratista o R/L
Firma:	Firma: Mayerly Marrero A.	Firma:
Nombre: LUIS CARLOS LONDOÑO VARGAS	Nombre: MAYERLY MARRERO ARANGO	Nombre! UPSURGE BUSINESS GROUP SAS R/L LINA MARCELA CMPOS GOMEZ

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V°. B° Jurídico: Andrés Felipe Diaz Cuellar	Asesor Jurídico	
Revisó: Francy Mateus	Abogado	
Proyecto: Mayerly Marrero Arango	Supervisora	Mayerly Marrero A.

VERIFICACION DEL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
Pilar Peño. Ponda	CPS	