PROCESO	Contratación
UNIDAD O GRUPO	Gestión humana
FECHA DE INFORME	31/12/2024

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN				
Nº CONTRATO	MIC-CGC-17-2024				
CONTRATISTA	Paraiso World S.A.S NIT. 900.230.503-4				
OBJETO DE CONTRATO	Contratar la adquisición de un (01) paquete turístico con destino al eje cafetero para un funcionario de la entidad dentro del marco de estímulo a empleados.				
POBLACIÓN BENEFICIADA	CONTRALORIA GENERAL DE CALDAS				
MUNICIPIO EN QUE SE DESARROLLA	CALDAS				
VALOR DEL CONTRATO	$2.945.000	VALOR PAGOS ANTERIORES		$0	
		VALORES A PAGAR		$2.945.000	
VALOR ADICION CONTRATO		VALOR PENDIENTE DE PAGO		$0	
DURACIÓN CONTRATO (PLAZO MESES)	Desde la suscripción del acta de inicio	FECHA INICIACIÓN	20/12/2024	FECHA. TERMINACIÓN	30/12/2024

ANALISIS DEL SUPERVISOR

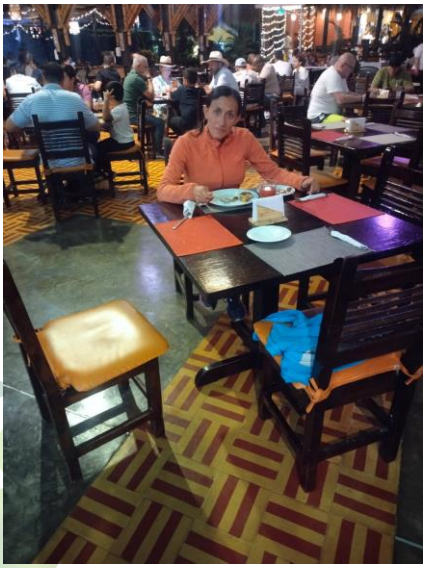
ACTIVIDAD REALIZADA DE ACUERDO A PROPUESTA TECNICO-ECONOMICA	ANALISIS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO %
-Se adquirió un paquete turístico para la servidora pública Ana Milena Montoya Cárdenas por ser la mejor servidora pública 2023-2024, de conformidad con la evaluación de desempeño.	De conformidad con el cronograma establecido con la supervisora del contrato, la actividad desarrolladas, se ejecutó conforme a la instrucción dada.	100%

OBSERVACIONES:

CONTRALORÍA GENERAL DE CALDAS Transparencia y Eficacia











ORÍA
CALDAS
ficacia

El suscrito supervisor HACE CONSTAR:

Que el contratista, ha cumplido con el objeto del contrato y se autoriza el Pago del Acta Nro. 1 lo anterior con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y el manual de contratación para la Contraloría

General de Caldas, además se verificó que el contratista cumplió con lo establecido en la Ley Nro. 789 de 2002.

Por lo anterior puede ordenarse el respectivo pago.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	Johana Fernanda Hincapié Rendón
FIRMA	Johana fernanda Hincapié R.

CONTRALORÍA GENERAL DE CALDAS
Transparencia y Eficacia

CONTRALORÍA GENERAL DE CALDAS Transparencia y Eficacia	**CERTIFICACION DE PAGO**	**CODIGO** PR.1-101.F.20 **VERSION** 6.0 **FECHA** FEB 28 DE 2024

CERTIFICACION PAGO CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DIFERENTES A HONORARIOS

Yo, Johana Fernanda Hincapié Rendón, en mi calidad de supervisor o interventor del documento relacionado a continuación certifico para efectos del pago que el Proveedor o Contratista ha cumplido con el objeto y obligaciones consignadas en el documento contractual, ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral, parafiscales en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. En razón a ello, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Paraiso World S.A.S NIT O C.C. 900814912-0

TIPO DE DOCUMENTO: CT X CV RESOL OTRO NUMERO: MIC-CGC-17-20

PLAZO DE EJECUCION: **DESDE** 21/12/2024 (dd/mm/año) **HASTA** 20/12/2024 (dd/mm/año) (dd/mes/año)

REGIMEN TRIBUTARIO: RESPONSABLE DEL IVA _____ NO RESPONSABLE DEL IVA: _X___

2. DATOS GENERALES DEL PAGO:

PAGO CON CARGO A: VIGENCIA 2024

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No. 47 REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.451 VALOR INICIAL $ 2.945.000

ADICION AL CONTRATO

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No. REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No. VALOR ADICION

PERIODO DE PAGO: 20/12/2024 (dd/mm/año) AL 30/12/2024 (dd/mm/año) O PORCENTAJE DE PAGO: 100 %

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	2.945.000
VALOR DE ADICION DEL CONTRATO	$	-
VALOR PAGOS ANTERIORES	$	-
VALOR AUTORIZADO PARA PRESENTE PAGO DE BIENES Y DEMAS SERVICIOS RECIBIDOS Nro.	$	2.945.000
PAGADOS	$	2.945.000
VALOR POR EJECUTAR	$	-

VALOR A PAGAR EN LETRAS: Dos millones Novecientos Cuarenta y Cinco mil

DICHO VALOR DEBE SER CONSIGNADO A NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR EN EL BANCO DE OCCIDENTE

TIPO DE CUENTA CORRIENTE X NUMERO DE CUENTA **042029819**
AHORROS

3. SOPORTES REGLAMENTARIOS PARA EL PAGO. (Factura de Venta, Copia Certificado Paz y Salvo pago al Sistema Integral de Seguridad Social)

4. SOPORTES ESPECIALES PARA PAGO FIJADOS EN EL CONTRATO: (Factura de Venta, Copia Certificado Paz y Salvo pago al Sistema Integral de Seguridad Social)

5. APLICACIÓN DEL PAGO

5.2. PAGO ORDINARIO: Valor $ **2.945.000,00**

TOTAL VALOR A PAGAR **2.945.000,00**

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

Johana Fernanda Hincapié Rendón

CARGO Profesional Especializada **CARGO**

FIRMA Johana Fernanda Hincapié R. **FIRMA**

FECHA CERTIFICACION 31/12/2024

ENCARGADO DEL VISADO DEL PAC			
NOMBRE	**DEPENDENCIA**	**FIRMA**	**FECHA**

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO UNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCION DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCION	**FIRMA**
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIEN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCION	NOMBRE QUIEN RECIBE LA DEVOLUCION	**FIRMA**
RECEPCION DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCION			
NOMBRE QUIEN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCION	HORA DE RECEPCION	**FIRMA**

GUSTAVO A FERNANDEZ VELEZ S A S

NIT: 900814912-0

PBX: (2) 3876380 Fax: (2) 3876380

Direccion: CL 25 NORTE 5 B N 39

Correo: gustavotravel@hotmail.com

responsable del impuesto sobre las ventas IVA

NOMBRE	**CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS**			**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**	**FEPM24894**
DEPARTAMENTO		FORMA DE PAGO:	**CREDITO**	FECHA FAC.	FECHA VENC.
				20/12/2024	20/12/2024
DIRECCION	**PI2 EDIF DE LA GOBERNACIONTel. 88312229**			VENDEDOR	TIQUETEADOR
				OFICINA PW	INGRID FERNANDA
C.C/NIT	**800077897-2**	CIUDAD	**Manizales**	ELABORADA	TASA IATA
				paula	0,00

ITEM	CODIGO	CANT	UNI MED	DESCRIPCION	CONCEPTOS	MONEDA OTRA	PESOS
1	VCH	1	UND	Ingreso Recibido para Terceros: RECEPTIVOS VCH 34991 Pasajero: ANA MONTOYA Entrada: 22/12/2024 Salida: 24/12/2024	Tarifa:		2.474.790,00
2	CON	1	UND	INGRESO GRAVADO ING EJE CAFETERO	Tarifa: Iva(19 %):		395.135,00 75.075,65

TOTAL ITEMS: (2)

SON : DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS 65/100 M/cte **TOTAL 2.945.000,65 2.945.000,65**

Observacion: LIQ 34991 PAQUETE TURISTICO CON DESTINO AL EJE CAFETERO No. MIC-CGC-2024
Autorizacion Numeracion de Facturacion ELECTRONICA No.18764081958697 vigencia del 2024/10/22 al 2026/10/22 Rango de del FEPM24001 al FEPM30000. CUFE: f332e8e47b083a4874be9325a04753d4745a0071da421f0d119f1f66ea3ff1d3a40011a48affb4c7dd4a56b0665f99f3
Todo reembolso tiene un costo de US $50 en tiquetes internacionales y $50.000 en tiquetes nacionales si la tarifa lo permite. Autorizo de manera voluntaria tratar mis datos personales de acuerdo con lo solicitado para el proceso de base de datos (SIC).Todo cambio de reserva o reembolso tiene una PENALIDAD HASTA DEL 100%. Pagos no sujetos a retención por cuanto se reciben ingresos para terceros DR.399/87.Favor consignar a la cuenta ahorros de Bancolombia Nº.82599614563, cuenta corriente de Davivienda Nº.010269985742 - Banco de Occidente Nº 042029819 a nombre de GUSTAVO A. FERNANDEZ VELEZ SAS. Se advierte al viajero que la explotación y el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en el país son sancionados penalmente causara prisión de 5 a 20 años conforme al art 17 de la ley 679 del 2001.
GENERADA EL: 20/12/2024 10:49:12 a. m. EXPEDIDA DIAN: 20/12/2024 5:45:43 p. m.
MEDIO DE PAGO: Crédito ACH

ELABORADA POR

RECIBIDA Y ACEPTADA FIRMA Y SELLO DEL COMPRADOR

Original

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERALDE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

La suscrita, identificada con la cedula de ciudadanía No 66.840.517 de Santiago de Cali, obrando en calidad de Contadora de GUSTAVO A FERNANDEZ VELEZ S.A.S. identificada con el NIT 900.814.912-0. Certifica bajo gravedad de juramento que la Sociedad, en la actualidad está al día con el pago al Sistema deSeguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO,** con las Empresas promotoras de Salud – EPS, Fondos de Pensiones, las administradoras de RiesgosProfesionales-ARP, las cajas de compensación familiar, el instituto Colombiano deBienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

La anterior certificación se expide en Santiago de Cali, a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de 2024, para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Atentamente,

LUZ MARLEN MORALES VARGAS
C.C. 66.84.517 Cali
Contadora
TP. 189993-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

189993-T



LUZ MARLEN
MORALES VARGAS
C.C. 66840517
RESOLUCION INSCRIPCION 287 FECHA 14/05/2014
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 201888

190824

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **66.840.517**

MORALES VARGAS

APELLIDOS

LUZ MARLEN

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1972**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-DIC-1990 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-3100150-01203348-F-0066840517-20210120 **0073**151047A 2 9914377854

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D3EC91C3DD77522Ø

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ MARLEN MORALES VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 66840517 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 189993-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145115901

(415)7707212489984(8020) 000014114511590 1

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

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
GUSTAVO A. FERNANDEZ VELEZ S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
PARAISO WORLD S.A.S	PARAISO WORLD

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 25 NORTE 5 B N 39

42. Correo electrónico gustavotravel@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 1	6 0 2 3 8 7 6 3 8 0	3 1 4 8 3 0 1 4 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 9 1 1	2 0 1 5 0 1 2 0	7 9 1 2	2 0 1 6 1 1 1 6		8 2 3 0	7 9 9 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5	5	9											

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	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 - 11 - 22 / 08 : 05: 00

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 FERNANDEZ VELEZ GUSTAVO ADOLFO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145115901

(415)7707212489984(8020) **000014114511590 1**

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

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		
73. Fecha	2 0 1 5 0 1 1 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 2 0 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 9 1 8 7 9 8	
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	8	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 5 0 1 1 9	
81. Hasta	9 9 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

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 2 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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: 141145115901

(415)7707212489984(8020) **000014114511590 1**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 5 0 2 0 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 4 3 1 1 1 5 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FERNANDEZ	VELEZ	GUSTAVO	ADOLFO

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

2

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145115901

(415)7707212489984(8020) **000014114511590 1**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 8 4 0 5 1 7	1	1 8 9 9 9 3

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MORALES	VARGAS	LUZ	MARLEN

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 8 3 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145115901

(415)7707212489984(8020) **000014114511590 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de las agencias de viajes 7 9 1 1

162. Nombre del establecimiento: PARAISO WORLD

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 25 NORTE 5 B N 35

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 9 1 8 7 9 9	2 0 1 5 0 2 0 2
168. Teléfono: 6 0 2 3 8 7 6 3 8 0	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 09 de diciembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GUSTAVO A FERNANDEZ VELEZ S.A.S identificado(a) con NIT 900814912, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	82599614563	2018/09/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Santiago de Cali, 26 de diciembre de 2024

Señores
CONTRALORÍA GENERAL DE CALDAS
E. S. M.

Señora
JOHANA FERNANDA HINCAPIE RENDÓN
Supervisora Contrato MIC-CGC-17-2024
E. S. M.

Asunto: Informe de actividades Contrato MIC-CGC-17-2024.

Cordial saludo,

En mi calidad de representante legal de Gustavo A. Fernández Vélez SAS, debidamente identificado al final del presente oficio, atendiendo lo dispuesto en el Numeral 5 de los Estudios y Documentos Previos a fin de Celebrar un Contrato Bajo la Modalidad de Invitación Pública de Mínima Cuantía MIC-CGC-17-2024, en el que se estableció que "*…El valor de la presente contratación se efectuará mediante un único pago,* ***previa entrega del informe de las actuaciones realizadas por el contratista****..."* (Negrilla fuera del texto).

Igualmente, en el documento referido a folio 3 se evidencia que mediante el Acto Administrativo No. 0551 del 26 de diciembre de 2023 se reconoció como mejores servidores públicos de carrera administrativa de la Contraloría General de Caldas, vigencia 2023-2024, los siguientes funcionarios:

Del Nivel Asistencial: Diana Milena López Osorio.
Del Nivel Profesional: Ana Milena Montoya Cárdenas.

Indicándose a folio 4 que la funcionaria Ana Milena Montoya Cárdenas seleccionó viaje de turismo al eje cafetero.

En este sentido, se tiene que mi representada presentó mediante el Anexo 2 Propuesta Económica por un valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS** ($2.945.000) para "*Contratar la adquisición de un (01) paquete turístico con*

destino al eje cafetero para un funcionario de la entidad dentro del marco de estímulo a empleados."

En el Numeral 2.3 Condiciones Técnicas Exigidas del documento Estudios y Documentos Previos a fin de Celebrar un Contrato Bajo la Modalidad de Invitación Pública de Mínima Cuantía MIC-CGC-17-2024, se indica el alcance del paquete turístico al eje cafetero, el cual debía de incluir lo siguiente:

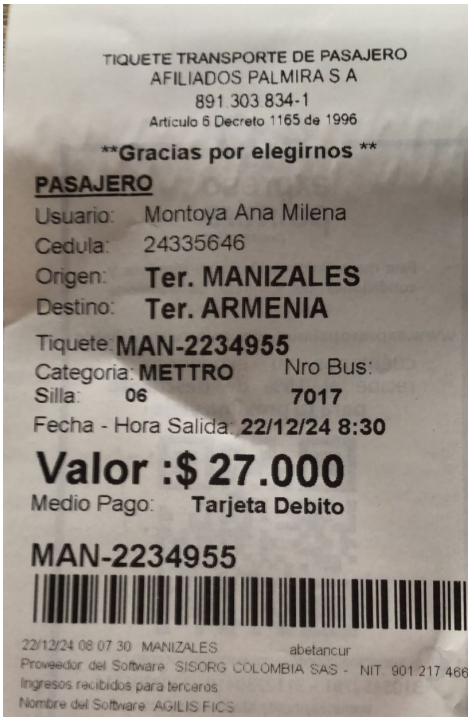
1. Transporte terrestre desde Manizales
2. Alojamiento por dos (02) noches, tres (03) días en habitación individual.
3. Servicio de alimentación. Alimentación que incluya desayuno, almuerzo y cena durante el tiempo de permanencia en el hotel.
4. El contratista deberá disponer de fechas flexibles para el viaje
5. El paquete turístico NO incluye bebidas alcohólicas, paseos o tours
6. Seguros hoteleros
7. Disponer de una (1) persona para que en los días hábiles y durante el tiempo de ejecución del contrato preste servicio personalizado para el objeto de esta contratación.

Mediante oficio del 17 de diciembre de 2024 se comunicó a mi representada de la Aceptación de la Oferta Invitación Pública No. MIC-CGC-17-2024 por valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS** ($2.945.000) y con el objeto de "*Contratar la adquisición de un (01) paquete turístico con destino al eje cafetero para un funcionario de la entidad dentro del marco de estímulo a empleados."*

Llegado a este punto, se procederá a evidenciar el cumplimiento de cada una de las actividades requeridas para el cumplimiento del objeto del contrato:

1. **Transporte terrestre desde Manizales**

Trayecto terminal Manizales – Armenia el día 22 de diciembre de 2024:



TIQUETE TRANSPORTE DE PASAJERO
AFILIADOS PALMIRA S A
891.303.834-1
Articulo 5 Decreto 1165 de 1996

**Gracias por elegirnos **

PASAJERO
Usuario: Montoya Ana Milena
Cedula: 24335646
Origen: Ter. MANIZALES
Destino: Ter. ARMENIA
Tiquete: MAN-2234955
Categoria: METTRO Nro Bus:
Silla: 06 7017
Fecha - Hora Salida: 22/12/24 8:30

Valor :$ 27.000
Medio Pago: Tarjeta Debito

MAN-2234955

22/12/24 08:07:30 MANIZALES abetancur
Proveedor del Software SISORG COLOMBIA SAS - NIT 901.217.466
Ingresos recibidos para terceros
Nombre del Software AGILIS FICS

Trayecto terminal Armenia - Manizales el día 24 de diciembre de 2024:



TIQUETE TRANSPORTE DE PASAJERO
AFILIADOS PALMIRA S A
891.303.834-1
Articulo 6 Decreto 1165 de 1996

MOTORISTA
Origen: Ter. ARMENIA
Destino: Ter. MANIZALES
Fecha - Hora Salida: 24/12/24 12:00
Usuario Montoya Ana Milena
Cedula: 24335646
Nro Bus: Viaje Nro 6211209

Valor: $ 27.000
Categoria METTRO 11
Silla:

ARM-1953747

23/12/24 09:10:19 ARMENIA cmorales

2. Alojamiento por dos (02) noches, tres (03) días en habitación individual.

Se adjunta reserva hotelera en Decameron All Inclusive Hotels & Resorts por dos (2) noches y tres (3) días, iniciando el 22 y hasta el 24 de diciembre de 2024:

DECAMERON All Inclusive Hotels & Resorts

CIUDAD Y FECHA :	CALI (ALFONSO B. ARAGON) 19-DIC-2024
VOUCHER :	2467305
HOTEL :	PNC - PANACA
AGENCIA VENTA :	T453 - TRAVEL GROUP ENTIDAD COOPERATIVA*SUC CALI

Nombre Titular :	ANA MILENA MONTOYA	**Documento :**	24335646
Los Servicios de :	ACOMODACIóN POR 2 NOCHES		
Número de Reserva :	39425523	**Res Central Hotelera :**	44430201

Fecha Llegada	Fecha Salida	Número Habitaciones	Acomodación	Tipo de Habitación
22-DIC-2024	24-DIC-2024	1	DOBLE	ESTÁNDAR - NORMAL

Tipo de Cliente	Plan	Otros Servicios	Forma De Pago
2 - Adultos	PLAN: DNP1425	HOTEL	*****

CONDICIONES PLAN DNP1425 - TARIFAS ESPECIALES COLOMBIA - MAYORISTAS/AV/LA

HOTEL: PANACA

HOTEL:

- En caso de sobreventa hotelera, el hotel está en la obligación de reacomodar a los clientes en otros hoteles de similares características.
- Las habitaciones en acomodación triple y cuádruple se manejan con cama adicional de menor tamaño o dos camas dobles. La asignación de cama adicional estará sujeta a disponibilidad al momento del arribo al hotel respectivo.
- En caso de presentarse salidas inesperadas del hotel, se hará la revisión interna para definir si procede o no devolución de dineros.
- En caso de haber adquirido el servicio de asistencia médica con Assist Card: para asistencia nacional por favor tener en cuenta el número de tarjeta correspondiente y llamar a los siguientes números disponibles 24 horas // 01 8000 910 684 //57 1 6581799; para asistencia internacional por favor tener en cuenta el número de tarjeta correspondiente y llamar a los siguientes números disponibles de las centrales de asistencias //0800 288 2222 (argentina), 1 800 874 2223 (estados unidos).
- Check In/Check Out: Por norma general la hora de entrada al hotel es a las 3:00pm y la hora de salida de las habitaciones las 12:00pm. Se entregarán las habitaciones a partir de las 3:00 p.m. presentando los documentos de identidad por las personas que vayan a realizar el Check-In. La asignación de habitaciones se realizará a partir de las 3:00 p.m. y hasta las 5:30 p.m

Operado por SERVINCLUIDOS LTDA., R.N.T 3961. La tarifa que se le confirme al momento de efectuar la compra, o, depósito de la reserva según el plan de pagos NO varía. Aplican restricciones y condiciones para cada tarifa publicada según su vigencia, consultar condiciones en http://www.decameron.com.

Recuerde presentar sin excepción el documento de identificación (cédula de ciudadania, tarjeta de identidad, registro civil o pasaporte) para adultos, niños e infantes en el momento de entrada al hotel. Para menores de edad se debe presentar el permiso de entrada de los padres cuando no viajen con ellos.

Cualquier modificación y/o cancelación de esta reserva genera cobro de penalidades.

IMPORTANTE: USO ANTICIPADO Y EXTENDIDO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS EN HOTELES DE COLOMBIA:

3. **Servicio de alimentación. Alimentación que incluya desayuno, almuerzo y cena durante el tiempo de permanencia en el hotel.**

A folio 2 de la reserva hotelera se valida que el plan incluye todas las comidas, desayunos y almuerzos tipo bufet, así como cenas a la carta:



"Definiciones:

- Usos anticipados (UAI): corresponden a la estadía dentro de las instalaciones del hotel en los horarios comprendidos entre las 7 am y las 3pm. Existen dos tipos de UAI, de 7:00 am y 10:30 am.
- Usos Posteriores (UPI): corresponden a la estadía dentro de las instalaciones del hotel en los horarios comprendidos entre las 3:00 pm y las 9:00 pm.
- El valor del uso anticipado o usos posteriores no incluye entrega de habitación.
- El valor del uso anticipado (UAI) incluye: consumo de desayuno, almuerzo, snack, bares y uso de las instalaciones. El valor del uso posterior (UPI) incluye: consumo de snack, cena, bares y uso de las instalaciones. Estos servicios están sujetos a la disponibilidad y al manejo de la gerencia del hotel.
- El servicio de UAI, que se presta a partir de las 10:30 am no incluye servicio de desayuno.
- La aprobación y venta de este servicio se debe coordinar previamente con la Gerencia de cada operación y dependerá de la disponibilidad y capacidad operativa que se tenga cada día. Los huéspedes que disfrutan del uso anticipado deben portar brazalete.
- Por norma general la hora de entrada al hotel es a las 3:00pm y la hora de salida de las habitaciones las 12:00pm. La asignación de habitaciones se realizará entre las 3:00pm y las 5:30pm.
- Niños. La tarifa aplica para todos los huéspedes mayores a 6 años. Menores de 6 años no pagan este servicio.
- Cobro. El valor de los Usos Anticipados y Posteriores será informado y cobrado en el Hotel, salvo los grupos (más de 15 pasajeros) los cuales se cobrarán en el punto de venta."

SERVICIO INTERHOTELES PARA LOS HOTELES DECAMERON EN SAN ANDRÉS: 5X1 PAGAS 1 HOTEL, DISFRUTAS DE 5

Aprovecha no solo del hotel donde estas hospedado, sino también de las instalaciones, bares, shows y restaurantes de los demás hoteles de la isla y de los servicios del Club de playa Rocky Cay. Con este beneficio tendrás la oportunidad de utilizar y conocer el amplio servicio Decameron, haciendo de tus vacaciones en San Andrés una experiencia memorable y única.

Los hoteles que podrás visitar son:

- Decameron Maryland
- Decameron San Luis
- Decameron Marazul
- Decameron Aquarium
- Decameron Los Delfines

CLUB DE PLAYA ROCKY CAY

En este club, podrás degustar tu almuerzo o snack y bar playero, el servicio incluye baños, duchas, sillas y salvavidas en horario de 10:00 am - 5:00 p.m.

CONDICIONES INTERHOTELES SAN ANDRÉS:

- El plan interhoteles incluye el uso de las instalaciones y servicios, se podrá realizar en horarios de 11:00 a.m. a 5:00 p.m.
- El plan interhoteles incluye el consumo de almuerzo o cena y es necesario realizar previa reserva.
- Para asistir al Club de playa Rocky Cay es necesario realizar previa reserva.
- El plan interhoteles no incluye el servicio de desayuno.
- El plan inter hoteles no incluye transportes.
- El plan inter-hoteles no aplican para grupos.
- No se podrá hacer uso de las instalaciones ni los servicios del Hotel Isleño.

Las reservas tanto para los hoteles como para el club de playa se deben realizar escaneando los códigos QR que se encuentran en las diferentes áreas del hotel o ingresando a la aplicación de Reservas en Línea (Todos los días de 8:00 a.m a 10:00 a.m).

Declaro que he conocido las medidas adoptadas en el Protocolo de Seguridad, que el riesgo de estar expuesto o infectado por COVID-19 puede resultar de las acciones, omisiones o negligencias de mi parte y/o de mis acompañantes, por lo que me comprometo a cumplir con las indicaciones y recomendaciones establecidas en el Protocolo y en los avisos dispuestos en todo el Hotel, reconociendo que el Hotel no garantiza que no pueda contraer el COVID-19.

HOTEL:
Alojamiento. Todas las comidas, desayunos y almuerzos tipo bufet, cenas a la carta en restaurantes especializados con previa reserva, snacks, bar abierto con bebidas y licores nacionales ilimitados. Algunos hoteles cuentan con servicio de bar las 24 horas (consultar horarios). Entretenimiento todas las noches, recreación dirigida para adultos y niño, toallas de piscina.

Cajilla de seguridad y Wifi en zonas comunes.

HOTEL:
No incluye tours, gastos ni servicios no expresamente especificados en el programa.

HOTEL:

Página 2 de 7

4. **El contratista deberá disponer de fechas flexibles para el viaje**

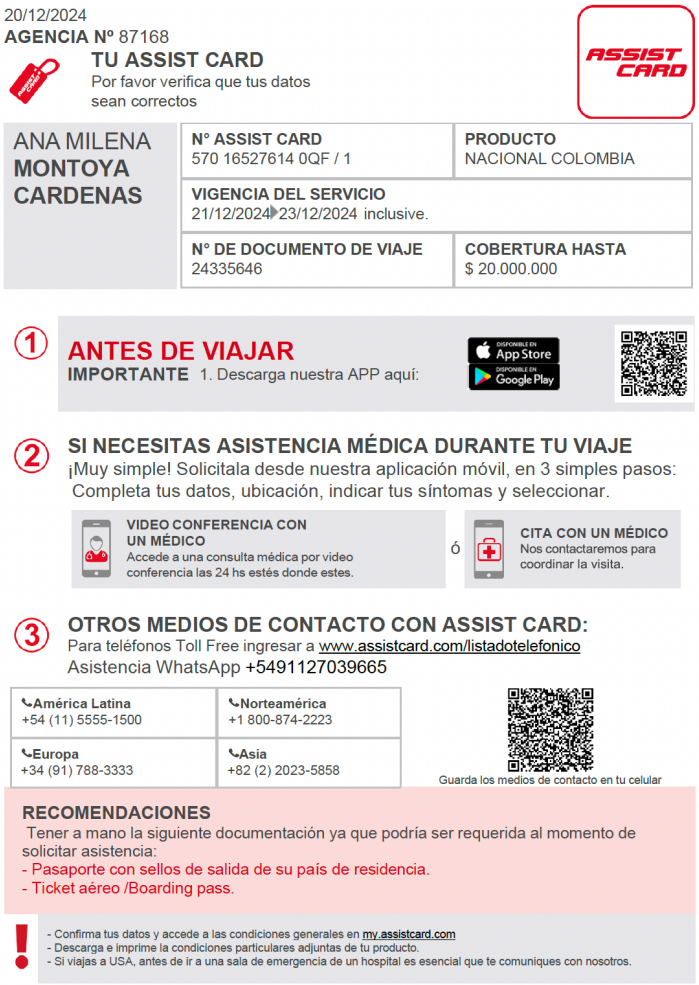
En la comunicación con la funcionaria del nivel profesional, la señora Ana Milena Montoya Cárdenas, se dio flexibilidad en cuanto a las fechas a realizarse el disfrute del paquete turístico referido, siendo ella quien dispuso finalmente las fechas finalmente reservadas.

5. **El paquete turístico NO incluye bebidas alcohólicas, paseos o tours.**

La funcionaria no le fueron suministradas bebidas alcohólicas, paseos o tours.

6. **Seguros hoteleros**

Me permito aportar el seguro hotelero correspondiente al objeto contractual:



20/12/2024
AGENCIA Nº 87168

TU ASSIST CARD
Por favor verifica que tus datos sean correctos

ASSIST CARD

ANA MILENA **MONTOYA CARDENAS**	**N° ASSIST CARD** 570 16527614 0QF / 1	**PRODUCTO** NACIONAL COLOMBIA
	VIGENCIA DEL SERVICIO 21/12/2024 ▶ 23/12/2024 inclusive.	
	N° DE DOCUMENTO DE VIAJE 24335646	**COBERTURA HASTA** $ 20.000.000

① **ANTES DE VIAJAR**
IMPORTANTE 1. Descarga nuestra APP aquí:
App Store · Google Play

② **SI NECESITAS ASISTENCIA MÉDICA DURANTE TU VIAJE**
¡Muy simple! Solicitala desde nuestra aplicación móvil, en 3 simples pasos:
Completa tus datos, ubicación, indicar tus síntomas y seleccionar.

VIDEO CONFERENCIA CON UN MÉDICO
Accede a una consulta médica por video conferencia las 24 hs estés donde estes.

ó

CITA CON UN MÉDICO
Nos contactaremos para coordinar la visita.

③ **OTROS MEDIOS DE CONTACTO CON ASSIST CARD:**
Para teléfonos Toll Free ingresar a www.assistcard.com/listadotelefonico
Asistencia WhatsApp +5491127039665

América Latina +54 (11) 5555-1500	**Norteamérica** +1 800-874-2223
Europa +34 (91) 788-3333	**Asia** +82 (2) 2023-5858

Guarda los medios de contacto en tu celular

RECOMENDACIONES
Tener a mano la siguiente documentación ya que podría ser requerida al momento de solicitar asistencia:
- Pasaporte con sellos de salida de su país de residencia.
- Ticket aéreo /Boarding pass.

- Confirma tus datos y accede a las condiciones generales en my.assistcard.com
- Descarga e imprime la condiciones particulares adjuntas de tu producto.
- Si viajas a USA, antes de ir a una sala de emergencia de un hospital es esencial que te comuniques con nosotros.

7. **Disponer de una (1) persona para que en los días hábiles y durante el tiempo de ejecución del contrato preste servicio personalizado para el objeto de esta contratación.**

Mediante la presente me permito declarar que se dispuso de una (1) persona tanto en días hábiles como no hábiles durante la ejecución del contrato con la finalidad de que se atendiera a la funcionaria Ana Milena Montoya Cárdenas, quien fue efectiva y satisfactoriamente atendida.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

GUSTAVO ADOLFO FERNÁNDEZ VÉLEZ
C.C. No. 94.311.152
Representante Legal
Gustavo A. Fernández Vélez S.A.S.
Calle 25 Norte 5bn 35, Cali
(602)3876380
gerencia@paraisoworld.com.co
licitaciones@paraisoworld.com.co