TURISMO Villavicencio

GESTION DE LA INFORMACIÓN
LISTADO DE DOCUMENTOS PARA RADICAR CUENTAS
PARA CONTRATISTAS

CÓDIGO:FR-GI110-10
FECHA:29/11/2024
VERSIÓN: 03

Fecha de radicación: 16 DIC 2024 **Nùmero de Radicado:** EE2310

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

1.1 INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

CONTRATO N° 129 DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Tahren Fernanda Alvaret Pena

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR: Alexis Gutierret Gontalez, Subdirector P.

N°	DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTAR PARA COBRAR SUS SERVICIOS	PRESENTADO		
		SI	NO	No aplica
1	Informe de Actividades (debe redactarse teniendo en cuenta las obligaciones del contrato)- Adjuntar soportes de la ejecución en el caso de que aplique. (EN FISICO Y DIGITAL SEGÚN APLIQUE)	✓		
2	Dos Originales Cuenta de Cobro o Factura Electrónica	✓		
3	**Para el primer pago para el inicio de contrato:** Copia de afiliación de la seguridad social ó Pago de la Planilla			✓
	Para pagos posteriores o último pago: Planilla de pago de Seguridad Social (Persona natural) / Certificado de Pago de Aportes (Persona Juridica)	✓		
4	Declaración juramentada (Solo para Persona Natural)	✓		
5	RUT (**Para Primer o único pago y en caso de actualización**)			✓
6	Certificado Bancario de la cuenta donde se realizara la transferencia de los pagos. **(Para todos los pagos)**	✓		

Quien radica los documentos _____
Sandra
Secretaria E

Fecha de traslado: 16 **del** 12 **de 20**24

Supervisor _____
Alexis Gutierret Gontalez
Subdirector de Planeación.

EN CASO QUE EL SUPERVISOR REALICE DEVOLUCION DE LA CUENTA POR FALTA DE SOPORTES O CORRECIONES, SE DEBE DILIGENCIAR LA PARTE INFERIOR Y RADICAR EL DOCUMENTO NUEVAMENTE.

Fecha de Devolución:_____ del _____ de 20____

Motivo de Devolución: _____

Fecha de radicado:_____ **del** _____ **del 20**__ **Nùmero de Radicado:**_____

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

Traslado al Supervisor _____
Firma
Nombre y apellidos
Cargo

16-12-2024

Villavicencio, 10 de diciembre de 2024

Doctor
ALEXIS GUTIERREZ GONZALEZ
Supervisor
INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
Ciudad

Respetados señores:

Por medio de la presente hago entrega del informe del contratista según contrato No. 129 de 2024 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA PROMOCION DE LA MARCA VILLAVO AQUÍ ESTA EL LLANO. Durante el periodo del 1 de noviembre al 31 de noviembre de 2024.

DIA	MINUTO	REFERENCIA	NUMERO DE CUÑAS
04 DE NOVIEMBRE DE 2024	0.49	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	1
	06.11	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	2
	19.46	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	3
	28.25	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	4
	37.13	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	5
05 DE NOVIEMBRE DE 2024	04.16	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	6
	09.55	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	7
	14.33	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	8
	21.48	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	9
	31.32	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	10
	47.07	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	11
06 DE NOVIEMBRE DE 2024	00.18	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	12
	05.58	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	13
	15.45	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	14
	29.50	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	15
	30.38	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	16
	42.36	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	17
11 DE NOVIEMBRE DE 2024	01.24	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	18
	07.12	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	19
	09.16	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	20
	15.08	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	21
	20.58	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	22
	30.08	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	23
	43.14	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	24
12 DE NOVIEMBRE DE 2024	03.58	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	25
	10.55	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	26
	15.35	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	27

	23.19	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	28
	33.02	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	29
	48.10	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	30
13 DE NOVIEMBRE DE 2024	05.48	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	31
	16.03	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	32
	26.12	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	33
	29.44	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	34
	38.53	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	35
14 DE NOVIEMBRE DE 2024	00.17	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	36
	12.31	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	37
	21.27	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	38
	28.55	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	39
	33.59	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	40
	50.50	VILLAVICENCIO ES TU LUGAR	41
18 DE NOVIEMBRE DE 2024	00.55	TURISMO	42
	13.50	TURISMO	43
	22.54	TURISMO	44
	32.21	TURISMO	45
	33.58	TURISMO	46
	42.47	TURISMO	47
	55.29	TURISMO	48
19 DE NOVIEMBRE DE 2024	00.31	TURISMO	49
	08.20	TURISMO	50
	10.07	TURISMO	51
	14.51	TURISMO	52
	23.34	TURISMO	53
	31.09	TURISMO	54
	32.43	TURISMO	55
20 DE NOVIEMBRE DE 2024	07.12	TURISMO	56
	25.43	TURISMO	57
	37.06	TURISMO	58
	54.01	TURISMO	59
	59.42	TURISMO	60
21 DE NOVIEMBRE DE 2024	00.23	TURISMO	61
	07.39	TURISMO	62
	18.24	TURISMO	63
	28.33	TURISMO	64

TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA

C.C. No. 1.121.878.384 de Villavicencio

Calle 38 No. 33 - 42 Oficina 60
Tel. (8) 662 597
Edificio Parque Santander
Villavicencio, Meta

EL SUSCRITO GERENTE DE DOBLE L RADIO 91.8 FM

C E R T I F I C A

QUE FUE EMITIDA PUBLICIDAD ALUSIVA AL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIOA TRAVES DEL ESPACIO DE LUNES A VIERNES DE 4:00 A 5:00 PM. POR LA EMISORA **DOBLE L RADIO 91.8 FM** A RAZÓN DE 64 CUÑAS MENSUALES DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 129 DE 2024.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE PARA EL TRÁMITE DE LA CUENTA DE COBRO RESPECTIVA EN VILLAVICENCIO DEL PRIMER PAGO.

LUIS FERNANDO LENGUA HERNANDEZ
Comunicador Social – Periodista
Universidad Externado de Colombia
Gerente **DOBLE L RADIO 91.8 F.M.**

la doble 91.8 fm
¡Lo que quieres oír!

CUENTA DE COBRO No. 02-2024

CONTRATO No. 129 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 10 de diciembre de 2024

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.005.959-2

DEBE A:

TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA
C.C. No. 1.121.878.384 DE VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:

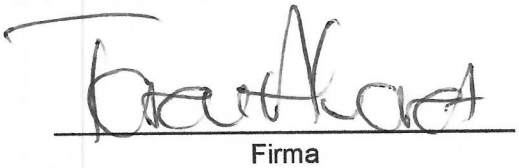
$ 3.000.000 (TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE)

Por concepto de **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA MARCA 'VILLAVO AQUÍ ESTÁ EL LLANO"** .en el espacio radial de lunes a viernes de 4:00 a 5:00 p.m. en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre al 30 de noviembre de 2024.

.

Favor hacer pago a la siguiente cuenta:

Banco:	BANCO BOGOTA
Tipo de cuenta:	Ahorros
N. de cuenta:	351109988
Nombre del titular:	**TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA**



Firma

Dirección: CL 17 C 15 A 65 BRR REMANSO
Teléfono: 3117452013
Correo Electrónico: fernandaalvarez0413@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 02-2024

CONTRATO No. 129 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 – Municipio de Villavicencio

Villavicencio – Meta, 10 de diciembre de 2024

INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.005.959-2

DEBE A:

TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA
C.C. No. 1.121.878.384 DE VILLAVICENCIO

LA SUMA DE:

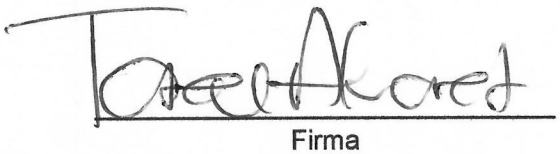
$ 3.000.000 (TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE)

Por concepto de **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA MARCA 'VILLAVO AQUÍ ESTÁ EL LLANO"** .en el espacio radial de lunes a viernes de 4:00 a 5:00 p.m. en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre al 30 de noviembre de 2024.

.

Favor hacer pago a la siguiente cuenta:

Banco:	BANCO BOGOTA
Tipo de cuenta:	Ahorros
N. de cuenta:	351109988
Nombre del titular:	**TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA**



Firma

Dirección: CL 17 C 15 A 65 BRR REMANSO
Teléfono: 3117452013
Correo Electrónico: fernandaalvarez0413@gmail.com

TURISMO Villavicencio	PROCESO GESTIÓ FINANCIERA **FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA** PARA LA VIGENCIA 2024	Código: FR-GF110-01-01 Fecha: 28/05/2024 Versión: 01 Página 1 de 1

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo **TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA** con C.C _**1.121.878.384,** expedida en **VILLAVICENCIO (META)**, obrando en nombre propio, y para dar cumplimiento con las disposiciones de la ley 1819 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato **129 DE 2024** objeto de esta declaración:

1. **Para efectos tributarios,** mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal y se clasifican en la categoría **Ingresos Cedula General - Rentas de trabajo** (***Art. 335 E.T.***): y corresponden a los ingresos señalados en el Art. 103 E.T - Salarios, comisiones, viáticos, gastos de representación, honorarios, retribución a servicios personales:

SI_X_ NO ____

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

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

SI_X_ NO ____

4. Certifico que la planilla de seguridad social correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** número ***9476973382*** pagada el **18/11/2024** Por medio del operador APORTES EN LINEA se pagó como parte del contrato que tengo con el Instituto de Turismo de Villavicencio.

En constancia de lo anterior se firma a los **10** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024.**

Firma: TarenAlvarez
Nombre: TARHEN FERNANDA ALVAREZ PEÑA
Documento de Identificación: 1.121.878.384 DE Villavicencio.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121878384		ALVAREZ TARHEN FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL34 N. 38 -28 LOCAL 3	VILLAVICENCIO-META	6621646	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	43202496	9476973382	I	2024/12/19	2024/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$16,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$16,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1121878384	ALVAREZ TARHEN	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$16,800**		**$0**	**$0**

2024/11/18 04:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121878384		ALVAREZ TARHEN FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL34 N. 38 -28 LOCAL 3	VILLAVICENCIO-META	6621646	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	43202496	9476973382	I	2024/12/19	2024/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$472,800	$0	$0	$472,800

2024/11/18 04:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121878384		ALVAREZ TARHEN FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL34 N. 38 -28 LOCAL 3	VILLAVICENCIO-META	6621646	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	43202496	9476973382	I	2024/12/19	2024/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$16,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$16,800**		**$0**	**$0**
1	CC	1121878384	ALVAREZ TARHEN	Z30301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,600,000**	**$256,000**			**$1,600,000**	**$200,000**			**$0**	**$0**			**$1,600,000**	**$16,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121878384		ALVAREZ TARHEN FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL34 N. 38 -28 LOCAL 3	VILLAVICENCIO-META	6621646	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	43202496	9476973382	I	2024/12/19	2024/11/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$472,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$472,800	$0	$0	$472,800

2024/11/18 04:40 PM

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que TARHEN ALVAREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.121.878.384 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 351109988, abierta/o desde el 23/6/2010.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Enero del año 2023

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO