	PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Villavicencio	LISTADO DE DOCUMENTOS PARA RADICAR CUENTAS PARA CONTRATISTAS			
	Código: FR-GIN-110-10	*Versión:* 07	*Vigencia:* 02/09/2025	*Página* 1 de 1

Fecha de radicación: 22 DIC 2025 Número de Radicado: E-2873

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

Contrato No. 166 del 20 25 Periodo de cobro: 02-11-25 al 01-12-25 Números de Pago No 02 de 03

Nombre del Contratista: FAVER EDUARDO HILARIÓN RUIZ

Nombre y Cargo del Supervisor: SHIRLEY ARANGO GARRÓN - SUBDIRECTORA ADM. Y FIN.

N°	DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTAR PARA COBRAR SUS SERVICIOS	PRESENTADO		
		SI	NO	No aplica
1	FR-GCO-110-70 "Informe del Contratista" (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 de FR-GCO-110-71 "Documento equivalente no obligados a facturar" o Factura Electrónica	✓		
3	**Para el primer pago para el inicio de contrato:** Certificado de afiliación de la seguridad social ó Pago de la Planilla			✓
	Para pagos posteriores y último pago: -Planilla de pago de Seguridad Social (Persona natural) / Certificado de Pago de Aportes (Persona Jurídica	✓		
4	FR-GFN-110-01 Declaración Juramentada (Solo para Persona Natural)	✓		
5	RUT con la impresión de la primera hoja y actualizada (Para todos los pagos)	✓		
6	Certificado Bancario de la cuenta donde se realizará la transferencia de los pagos (Para todos los pagos)	✓		

Quien recibe la radicación los documentos: Sandra A. Secretariat

Fecha de traslado al supervisor: 22 de DIC del 20 25

Supervisor: Sh. Oviana Subdirectora

EN CASO QUE EL SUPERVISOR REALICE DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA POR FALTA DE SOPORTES O CORRECIONES, SE DEBE DILIGENCIAR LA PARTE INFERIOR:

Fecha de Devolución No.01 :_____ del _____ de 20____ Firma del Contratista:_____

Motivo de devolución: _____

Fecha de entrega al supervisor No.02 :_____ de _____ de 20____ Firma del Supervisor:_____

Fecha de Devolución No.02:_____ del _____ de 20____ Firma del Contratista:_____

Motivo de devolución: _____

Fecha de entrega al supervisor No.03:_____ de _____ de 20____ Firma del Supervisor:_____

Aprobación del cargue al SECOP por parte del supervisor SI: ✓ Firma del Supervisor: Sh. Oviana

Villavicencio, 22/12/2025
Señores
Instituto de Turismo de Villavicencio

Dra. SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON
Cargo: Subdirectora administrativa y financiera.
Supervisor del contrato

Asunto: Informe de Contratista/proveedor

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de proceso en SECOP:	CD-166-2025	Etapa en el SECOP	En ejecución
Contrato No.	166 DE 2025	Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Objeto del contrato	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL COMPONENTE ECONOMICO Y FINANCIERO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACION QUE ADELANTE EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.		
Valor del contrato	CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.666.667)		
Término de ejecución	DOS (02) MESES Y VEINTIOCHO (28) DIAS		
Contratista/proveedor	Nombre: FAVER EDUARDO HILARION RUIZ CC /NIT: 86.080.224 Rep. Legal: N/A CC: N/A		
Supervisor	Nombre: SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON CC: 40331133 Cargo: SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Fecha de Inicio	02/10/2025	Fecha de terminación	29/12/2025

MODIFICACIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Aclaratoria, Adición, Cesión, Modificación, Prórroga, Suspensión, Reinicio y Otras)					
Tipo de Modificación	Número de Modificación	Fecha de suscripción del acta	Términos iniciales	Ajustes	Términos Finales
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INFORMACIÓN DEL PAGO			
Forma de pago según clausulado	El INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO, Realizará dos (02) pagos mensuales vencidos por valor de CINCO MILLONES PESOS ($5.000.000,00) y un último pago por valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($4.666.667)		
Periodo a cobrar	02/11/2025 AL 01/12/2025	No. Pago	02
Tipo de Pago/Desembolso	Anticipo __ Pago anticipado __ Pago parcial _X_ Pago final __		

Valor a cobrar antes de IVA	*5.000.000*
IVA	*N/A*
Valor incluido IVA	*5.000.000*

BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO			
Información del contrato	**Periodo**	**Valor**	**Porcentaje**
Valor inicial del contrato	02/10/2025 – 29/12/2025	$14.666.667	100%
Anticipo o pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Pago (primero)	02/10/2025 – 01/11/2025	$5.000.000	34,09%
Pago autorizado en el presente informe	02/11/2025 – 01/12/2025	$5.000.000	34,09%
Saldo a favor del ITV	N/A	N/A	N/A
Saldo a favor del Contratista/Proveedor	02/12/2025 – 29/12/2025	$4.666.667	31,82%

BALANCE ECONÓMICO DE LA ADICIÓN No. N/A			
Información de la adición	**periodo**	**valor**	**Porcentaje**
Saldo de la Ejecución	N/A	N/A	N/A
Valor Adición	N/A	N/A	N/A
Saldo de la ejecución +Adición	N/A	N/A	N/A
Pago 000	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo a favor del ITV	N/A	N/A	N/A
Saldo a favor del Contratista/Proveedor	N/A	N/A	N/A

INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTA/PROVEEDOR:

OBLIGACIONES GENERALES:

a) Asistir a la capacitación de inducción o reinducción de SG SST según procedimiento estipulado por el Instituto de Turismo de Villavicencio previa suscripción del acta de inicio.
   Asistí a la capacitación de inducción del SG-SST, conforme al procedimiento establecido por el Instituto de Turismo de Villavicencio. Esta actividad se realizó previo a la suscripción del acta de inicio del contrato.
b) Dar cumplimiento a las políticas, procedimientos, manuales, circulares vigentes y demás documentos referentes a la misión y visión de la entidad.
   Informo que he dado cumplimiento a las políticas, procedimientos, manuales, circulares vigentes y demás documentos relacionados con la misión y visión de la entidad.
c) Dar cumplimiento a los requerimientos contemplados en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1° de la Ley 828 de julio 10 de 2003 relativo los porcentajes de pago de seguridad social y aportes parafiscales, y los plazos para realizar los aportes al sistema de seguridad social en la planilla integrada de liquidaciones aportes PILA en la modalidad electrónica o asistida en los plazos según los últimos dos dígitos de la CC o NIT. Parágrafo: El contratista podrá asumir el trámite

de pago de los aportes a seguridad social, conforme a lo dispuesto a la Ley 2381 de 2024, lo cual será manifestado en su propuesta.
Declaro que he dado cumplimiento a los requerimientos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003, realizando los aportes a seguridad social a través de la PILA dentro de los plazos establecidos.

d) Rendir informe de contratista mensual en el formato vigente del ITV, el cual debe contener el desarrollo del contrato y el cumplimiento de las obligaciones, el valor a cobrar, junto con los soportes físicos o digitales y realizar la respectiva publicación en la plataforma SECOP, según el procedimiento estipulado por el ITV para el proceso de cuentas de cobro.
Rendí mi informe de actividades en el formato vigente del ITV, detallando el cumplimiento del contrato y el valor a cobrar con sus respectivos soportes. Además, realizó la publicación en la plataforma SECOP conforme al procedimiento establecido.

e) El contratista/proveedor dentro del monto del contrato debe garantizar a su costo los gastos de transporte, materiales, elementos tecnológicos, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
Declaro que, dentro del monto del contrato, asumí a mi costo los gastos de transporte, materiales, insumos y elementos necesarios para el desarrollo del objeto contractual.

f) Prestar los servicios en las condiciones técnicas estipuladas en la oferta, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor.
Declaro que presté los servicios conforme a las condiciones técnicas estipuladas en la oferta, sin realizar cambios sin la debida autorización del Supervisor.

g) Contribuir con las estrategias de divulgación y difusión impulsadas por el Instituto de Turismo de Villavicencio.
Informo que contribuí activamente con las estrategias de divulgación y difusión promovidas por el Instituto de Turismo de Villavicencio durante la ejecución del contrato.

h) Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
Declaro que he pagado y asumido los impuestos y demás obligaciones legales y tributarias que me corresponden, conforme al marco normativo vigente.

i) Coadyuvar con la organización y foliación de los documentos que componen el expediente del contrato, Dando cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo), esta actividad será verificada antes de la firma de acta de terminación.
Manifiesto que coadyuvó en la organización y foliación de los documentos del expediente del contrato, cumpliendo con la Ley 594 de 2000, previo a la firma del acta de terminación.

j) Las actividades no se podrán ejecutar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
Declaro que las actividades fueron ejecutadas sin emplear personas ni materiales que puedan interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o que causen agravio a cualquier grupo.

k) Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor y la entidad; teniendo en cuenta que el Contratista/proveedor se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual.

Declaro que he actuado de buena fe y con diligencia hacia el supervisor y la entidad, cumpliendo con el estatuto contractual como colaborador del Estado.

l) Suscribir Acta de terminación y acta de Liquidación del contrato cuando se presenten modificaciones en el contrato.
No se ha suscrito el Acta de terminación en razón a que el contrato se encuentra en ejecución.

m) Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
Manifiesto que he guardado la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos e información obtenida durante la ejecución del contrato, absteniéndome de usarla indebidamente.

n) Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por el Instituto de turismo de Villavicencio, pertinente al desarrollo del objeto contractual.
Declaro que he conocido y dado cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecidos por el Instituto de Turismo de Villavicencio durante el desarrollo del contrato.

OBLIGACIONES AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

a) Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
Declaro que he cumplido con las disposiciones y directrices orientadas a la prevención de la contaminación y protección del medio ambiente, mediante el control de residuos y uso responsable de recursos.

b) Dar cumplimiento al Decreto 053 de 2020 que prohíbe la compra, utilización y suministro de plástico de un solo uso no biodegradable.
Manifiesto que he dado cumplimiento al Decreto 053 de 2020, absteniéndome de comprar, utilizar o suministrar plásticos de un solo uso no biodegradables durante la ejecución del contrato.

c) Adquirir y utilizar bienes y servicios amigables con el medio ambiente.
Declaro que he adquirido y utilizado bienes y servicios amigables con el medio ambiente, en concordancia con los principios de sostenibilidad durante la ejecución del contrato.

d) Aportar a los aspectos ambientales: Ahorro de energía (apagar equipos), ahorro de agua (utilizar sólo la necesaria) y ahorro de papel (hacer uso del correo e imprimir a doble cara y solo lo necesario).
Declaro que he contribuido a los aspectos ambientales mediante el ahorro de energía, agua y papel, aplicando buenas prácticas como apagar equipos, usar solo el agua necesaria e imprimir responsablemente.

e) Hacer disposición adecuada de residuos en puntos ecológicos (Blanco: Aprovechables, Verde: Orgánicos Aprovechables, Negro: No Aprovechables) y papeleras (Papel de Oficina), dispuestos en el Instituto de Turismo de Villavicencio y en los demás sitios en donde se ejecuten las actividades y/o obligaciones.

Declaro que he realizado la disposición adecuada de residuos en los puntos ecológicos y papeleras dispuestos por el Instituto de Turismo de Villavicencio, conforme a la clasificación establecida.

f) El contratista/proveedor deberá mantener vigente el certificado médico de ingreso, durante la ejecución del contrato (Persona Natural).
Informo que para el presente periodo se encuentra vigente el certificado médico de ingreso, conforme a los requisitos establecidos para persona natural.

g) Acatar las responsabilidades establecidas en el Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.2.2.16. Obligaciones del contratista. El contratista/proveedor debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
- Procurar el cuidado integral de su salud.
- Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
- Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

Declaro que he acatado las obligaciones establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 de 2015, cumpliendo con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales durante la ejecución del contrato.

h) Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas establecidas para su control.
Manifiesto que he conocido los riesgos asociados a mis actividades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y he aplicado las medidas establecidas para su control.

i) Informar oportunamente al supervisor de contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales, actos y condiciones subestándar, daños a la propiedad o al medio ambiente.
Declaro que no ha sido necesario informar al supervisor del contrato y al área de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre cualquier incidente, accidente, condición subestándar o daño ocurrido.

j) Realizar y promover pausas activas durante la jornada laboral.
Informo que he realizado y promovido pausas activas durante la jornada laboral, contribuyendo al bienestar físico y mental en el desarrollo de mis actividades contractuales.

k) Contribuir al cumplimiento de las políticas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión Ambiental (Ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos, enervantes o que creen dependencia como cigarrillo, vapeadores o alcohol).
Declaro que he contribuido al cumplimiento de las políticas del SG-SST y del Sistema de Gestión Ambiental, manteniendo un ambiente de trabajo libre de sustancias psicoactivas, alucinógenos y alcohol.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

a) **Brindar acompañamiento desde el componente financiero y económico en la estructuración y revisión de la etapa precontractual, contractual y postcontractual para los procesos de contratación que adelante el instituto.**

Para el periodo comprendido a cobrar elabore y revise el componente económico y financiero de los siguientes procesos:

Elabore la parte financiera y/o económica en la solicitud de CDP de los siguientes procesos:

- Cto. 155: ADQUISICION DE EQUIPOS TECNOLOGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 198: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UN CREADOR DIGITAL DE LA REGIÓN, PARA LA DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA MARCA "VILLAVO AQUÍ ESTÁ EL LLANO"

- Cto. 196: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, RECARGA Y ADQUISICIÒN DE EXTINTORES, ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 194: GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ESPECTÁCULOS ARTÍSTICOS DE MÚSICA Y DANZA LLANERA, PARA LA PROMOCIÓN DE VILLAVICENCIO COMO DESTINO TURÍSTICO.

- Cto. 191: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON BOLSA DE REPUESTO PARA LOS AIRES ACONDICIONADOS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 189: ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ESPACIO PUBLICO DEL PARQUE INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

Elabore la parte financiera y/o económica en los estudios previos de los siguientes procesos:

- Cto. 155: ADQUISICION DE EQUIPOS TECNOLOGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 198: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UN CREADOR DIGITAL DE LA REGIÓN, PARA LA DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA MARCA "VILLAVO AQUÍ ESTÁ EL LLANO"

- Cto. 196: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, RECARGA Y ADQUISICIÒN DE EXTINTORES, ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 194: GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ESPECTÁCULOS ARTÍSTICOS DE MÚSICA Y DANZA LLANERA, PARA LA PROMOCIÓN DE VILLAVICENCIO COMO DESTINO TURÍSTICO.

- Cto. 191: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON BOLSA DE REPUESTO PARA LOS AIRES ACONDICIONADOS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 189: ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ESPACIO PUBLICO DEL PARQUE INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

Elabore la parte financiera y/o económica en el clausulado de los siguientes procesos:

- Cto. 191: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON BOLSA DE REPUESTO PARA LOS AIRES ACONDICIONADOS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 196: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, RECARGA Y ADQUISICIÒN DE EXTINTORES, ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

b) Realizar análisis del sector, proyección de indicadores financieros y estudio de mercado para los procesos de contratación que adelante el instituto.

Elaboré el análisis del sector de los siguientes procesos:

- Cto. 198: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UN CREADOR DIGITAL DE LA REGIÓN, PARA LA DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA MARCA "VILLAVO AQUÍ ESTÁ EL LLANO"

- Cto. 196: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, RECARGA Y ADQUISICIÒN DE EXTINTORES, ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 194: GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ESPECTÁCULOS ARTÍSTICOS DE MÚSICA Y DANZA LLANERA, PARA LA PROMOCIÓN DE VILLAVICENCIO COMO DESTINO TURÍSTICO.

- Cto. 191: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON BOLSA DE REPUESTO PARA LOS AIRES ACONDICIONADOS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

Elaboré los indicadores del siguiente proceso:

- Durante el periodo objeto del presente informe, no se proyectaron procesos de menor cuantía y/o licitaciones públicas que necesitaran la proyección de indicadores financieros y organizacionales.

Elaboré el estudio de mercado de los siguientes procesos:

- Cto. 155: ADQUISICION DE EQUIPOS TECNOLOGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 198: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO UN CREADOR DIGITAL DE LA REGIÓN, PARA LA DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA MARCA "VILLAVO AQUÍ ESTÁ EL LLANO"

- Cto. 196: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, RECARGA Y ADQUISICIÒN DE EXTINTORES, ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 194: GARANTIZAR LA REALIZACIÓN DE ESPECTÁCULOS ARTÍSTICOS DE MÚSICA Y DANZA LLANERA, PARA LA PROMOCIÓN DE VILLAVICENCIO COMO DESTINO TURÍSTICO.

- Cto. 191: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON BOLSA DE REPUESTO PARA LOS AIRES ACONDICIONADOS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 189: ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL ESPACIO PUBLICO DEL PARQUE INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META.

c) Revisión desde el componente financiero y económico de liquidaciones, pagos parciales y anticipos.

Durante el periodo en cuestión, revisé las liquidaciones desde el componente financiero y/o económico de los siguientes procesos:

- Cto. 136: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO PARA ELABORAR Y/O REVISAR DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS, PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSCONTRACTUALES DE LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO. (Pago parcial No. 2)

d) **Proyectar y apoyar las respuestas a las observaciones del componente financiero y económico presentadas en los procesos de contratación que adelante el instituto.**

Para el periodo comprendido a cobrar proyecté respuesta a la observación del Proceso de Selección No. CMC-014-2025 que tiene como objeto: "ADQUISICION DE EQUIPOS TECNOLOGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO", enviada la señora BERTHA PATRICIA CIFUENTES CEDIEL, R.L. INVERSIONES ASDISAN S.A.S, lo anterior concerniente a la evaluación económica del proceso en cuestión. Vale la pena aclarar que este proceso se declaró desierto.

e) **Elaborar la evaluación Económica y/o evaluación financiera, de los procesos de contratación que adelante el instituto.**

Durante el periodo en cuestión, evalué los siguientes procesos:

Evaluaciones económicas:

- Proceso de Selección No. CMC-014-2025 que tiene como objeto: "ADQUISICION DE EQUIPOS TECNOLOGICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO", Vale la pena aclarar que este proceso se declaró desierto.

- Cto. 191: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON BOLSA DE REPUESTO PARA LOS AIRES ACONDICIONADOS DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- Cto. 196: CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO, RECARGA Y ADQUISICIÒN DE EXTINTORES, ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO.

- General de Seguridad Social los cuales se relacionan de la siguiente manera:

Pago de Seguridad Social de Persona Natural	**Datos**
Mes cotizado	NOVIEMBRE
Fecha de pago	22/12/2025
Número de Planilla	92522066
IBC* (Base de cotización que indica la planilla)	3.788.097
Valor pagado a SALUD	473.600

Pago de Seguridad Social de Persona Natural	Datos
Valor pagado a PENSIÓN	606.100
Valor pagado a ARL	19.800
Valor pagado a FSP *** Indique, en caso que aplique***	N/A

Pago de Seguridad Social de Persona Jurídica	Datos
Periodo Cotizado y fecha de pago	N/A
Certificación de pagos	N/A
Datos del Contador o revisor fiscal que certifica	N/A
	N/A
	N/A
	N/A

FAVER EDUARDO HILARIÓN RUÍZ
CC. 86.080.224 de Villavicencio

En cumplimiento con el Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales, me permito certificar lo siguiente:

	Concepto	Si	No	Detalle
1.	¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		X	Si su respuesta es Sí, adjunte certificación.
2.	¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?	X		Si su respuesta es Sí, registre el valor del IBC de cada uno de ellos $ 5.000.000,00 $ 4.470.241,67
3.	¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		x	
4.	¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes?		X	Si su respuesta es Sí, adjuntar el pago del fondo de solidaridad pensional FSP
5.	¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		X	
6.	¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		X	
7.	¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		X	
8.	¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Artículo 2.1.13.5?		X	
9.	¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?		X	
10.	¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		X	

Certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, conforme al Decreto 2271 de junio 18 de 2009, artículo, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del periodo comprendido del 02/11/2025 al 01/12/2025

FAVER EDUARDO HILARIÓN RUÍZ
CC. 86.080.224 de Villavicencio

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
TURISMO Villavicencio	DOCUMENTO EQUIVALENTE NO OBLIGADOS A FACTURAR (PARA TODO TIPO DE CONTRATO)			
	Código: FR-GCO-110-71	*Versión: 02*	*Vigencia: 02/12/2025*	*Página 1 de 1*

Villavicencio, 22/12/2025

DATOS INICIALES DEL CONTRATO			
Número del contrato	CD -166 DE 2025	No. del RP: 2025-304	01/10/2025
Valor del contrato	CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.666.667)		
Fecha de inicio	02/10/2025	Fecha de terminación	29/12/2025

*** En caso de tener adición incluirlo en el valor del contrato***

MODIFICACIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Adición y Prórroga)					
No. CDP _____			No: RP_____		
Tipo de Modificación	Número de Modificación	Fecha de suscripción del acta	Términos iniciales	Ajustes	Términos Finales
Acta Modificatoria -- Prorroga	#	DD/MM/AAA	Tiempo Inicial del contrato	Tiempo de Adición	Tiempo con Adición
Acta Modificatoria - Adición	#	DD/MM/AAA	Valor Inicial del contrato	Valor Adición	Valor con Adición

DATOS FINALES DEL CONTRATO (solo en caso de tener adición y prorroga)	
Valor final del contrato	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fecha de terminación final	DD/MM/AAAA

DATOS DEL SUJETO BENEFICIARIO DEL PAGO			
Nombre contratista/ proveedor	FAVER EDUARDO HILARION RUIZ	Número de identificación	86080224
Dirección	CRA 26 a No. 5C 54 Serranía	Número telefónico	3208266604
Número planilla seguridad social	92522066	Fecha de pago de planilla seguridad social	22/12/2025
Nombre de la empresa recaudadora de pago de salud	MIPLANILLA		

Código de actividad ICO	No. de pago	Periodo	Valor total
Y490	02	02/11/2025 AL 01/12/2025	5.000.000

Nota: El presente documento se encuentra sujeto a lo dispuesto en el artículo 1.6.1.4.12 del Decreto 1625 de 2016, Decreto Único Reglamentario en materia tributaria

FAVER EDUARDO HILARION RUIZ
CC 86.080.224
Contratista/Proveedor

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
	DOCUMENTO EQUIVALENTE NO OBLIGADOS A FACTURAR (PARA TODO TIPO DE CONTRATO)			
Villavicencio	*Código: FR-GCO-110-71*	*Versión: 02*	*Vigencia: 02/12/2025*	*Página 1 de 1*

Villavicencio, 22/12/2025

DATOS INICIALES DEL CONTRATO			
Número del contrato	CD -166 DE 2025	No. del RP: 2025-304	01/10/2025
Valor del contrato	CATORCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($14.666.667)		
Fecha de inicio	02/10/2025	Fecha de terminación	29/12/2025

*** En caso de tener adición incluirlo en el valor del contrato***

MODIFICACIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Adición y Prórroga)					
No. CDP _____ No: RP_____					
Tipo de Modificación	Número de Modificación	Fecha de suscripción del acta	Términos iniciales	Ajustes	Términos Finales
Acta Modificatoria – Prorroga	#	DD/MM/AAA	Tiempo inicial del contrato	Tiempo de Adición	Tiempo con Adición
Acta Modificatoria - Adición	#	DD/MM/AAA	Valor inicial del contrato	Valor Adición	Valor con Adición

DATOS FINALES DEL CONTRATO (solo en caso de tener adición y prorroga)	
Valor final del contrato	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Fecha de terminación final	DD/MM/AAAA

DATOS DEL SUJETO BENEFICIARIO DEL PAGO			
Nombre contratista/ proveedor	FAVER EDUARDO HILARION RUIZ	Número de identificación	86080224
Dirección	CRA 26 a No. 5C 54 Serranía	Número telefónico	3208266604
Número planilla seguridad social	92522066	Fecha de pago de planilla seguridad social	22/12/2025
Nombre de la empresa recaudadora de pago de salud	MIPLANILLA		

Código de actividad ICO	No. de pago	Periodo	Valor total
7490	02	02/11/2025 AL 01/12/2025	5.000.000

Nota: *El presente documento se encuentra sujeto a lo dispuesto en el artículo 1.6.1.4.12 del Decreto 1625 de 2016, Decreto Único Reglamentario en materia tributaria*

FAVER EDUARDO HILARION RUIZ
CC 86.080.224
Contratista/Proveedor

	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA			
	DECLARACIÓN JURAMENTADA			
Turismo Villavicencio	*Código: FR-GFN-110-01*	*Versión: 03*	*Vigencia: 01/08/2025*	*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, **FAVER EDUARDO HILARIÓN RUÍZ** con C.C **86.080.224,** expedida en **VILLAVICENCIO**, 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 **166 de 2025** 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 declararé costos ni deducciones asociados a los ingresos objeto de retención.

SI_X__ NO ____

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 ($ 59.758.800)

SI___ NO _X__

4. Certifico que la planilla de seguridad social correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** número **92522066** pagada el **22/12/2025** por medio del operador **MI PLANILLA** se pagó como parte del contrato que tengo con el Instituto de Turismo de Villavicencio.

En constancia de lo anterior se firma a los **22** días del mes de **diciembre** de **2025**.

FAVER EDUARDO HILARIÓN RUÍZ
C.C. 86.080.224

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141055517938

(415)7707212489984(8020) 000014105551793 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 8 0 2 2 4	8	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 0 8 0 2 2 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HILARION	RUIZ	FAVER	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CR 26 A 5 C 50 BRR SERRANIA

42. Correo electrónico eduardohilarion@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1 6 6 8 5 5 9 8 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 6 0 3 0 1	6 3 1 2	2 0 1 6 0 3 0 1			4 1 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-11-2025 03:58:36PM

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 942011884 , con fecha de apertura 10 de Abril de 2018 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): FAVER EDUARDO HILARION RUIZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 86.080.224

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Noviembre de 2025 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria, S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria 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
CC	86090224	FAVER EDUARDO HILARION RUIZ		Barrio Maracos	6651385	eduardohilarion@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8392219879	10/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	22/12/2025	92522066	$586.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	250.000	0		0		0	17	2.700	0	252.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	17	3.500	0	323.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.400				10.400	17	200	10.600			104	10.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	1	250.000	252.700
Pensión	1	320.000	323.500
Riesgos Laborales	1	10.400	10.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.400	586.800

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
CC	86080224	FAVER EDUARDO HILARION RUIZ		Barrio Maracos	6651385	eduardohilarion@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
5392219879	10/12/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	N	22/12/2025	92522066	$586.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						
.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombia exterior	Cotizante pensionado	IRL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	COMISIONCOBRADA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
	CC	86080224	HILARION RUIZ FAVER EDUARDO	59	0			N																		230301	3.788.097	606.100	0	0	0	0

SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
EPS005	3.788.097	473.600	14-23	3.788.097	1	19.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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