MORASURCO
·HOTEL·

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

PROMOTORA DE TURISMO DE NARIÑO LIMITADA TURNARIÑO LIMITADA
NIT. 891.200.373-3 • RESPONSABLES DE IVA
CALLE 20 CARRERA 40 AV. DE LOS ESTUDIANTES

SINDAMANOY
·HOTEL·

No. HM 14686

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: Cristian Camilo Hidalgo Yama'
NIT. 1 085 309 697 TELÉFONO: 301 719. 0183.
E-MAIL: Cnshanhidalgo547@gmail.com FECHA:
CIUDAD: Pasto. DIRECCIÓN: El Encano

CANT.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	Servicio prestados para el apoyo en el area de restaurante en el hotel Sindanoy correspondiente al mes de noviembre 2025.		1.900.000
VALOR EN LETRAS:		SUBTOTAL	
Art. 55N 42 del 5 de mayo de 2020, Artículo 1.6.1.4.12 del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020		RETEFUENTE	
FIRMA RECIBIDO	Cnstian Hidalgo. FIRMA ACEPTADO	RETEICA TOTAL	1.900.000

1085 309 697.

graficolor pasto sas nit. 900.512.646-1 / Tel. 602 721 0711

CERTIFICACIÓN PARCIAL DE CUMPLIMIENTO

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II TALENTO HUMANO, DE LA PROMOTORA DE TURISMO DE NARIÑO LIMITADA – TURNARIÑO LTDA, EN CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. TN-046-2025

CERTIFICO

El cumplimiento a cabalidad y satisfacción del objeto, condiciones técnicas y demás obligaciones establecidas en el contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. TN-046-2025, suscrito por la PROMOTORA DE TURISMO DE NARIÑO LIMITADA – TURNARIÑO LTDA y **CRISTIAN CAMILO HIDALGO YAMA**, portador de la Cédula de Ciudadanía No 1.085.309.697 de Pasto, correspondiente al plazo de ejecución, comprendido entre los días del 1 al 30 de noviembre 2025, de acuerdo al informe de actividades que se anexa a la presente.

De igual manera certifico que a la fecha de expedición del presente certificado, el informe de actividades del contratista ya se encuentra publicado en la plataforma SECOP II.

Se firma en San Juan de Pasto, el treinta (30) de noviembre del 2025.

JORGE LUIS TORRES GOMAJOA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO II – TALENTO HUMANO
SUPERVISOR

INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha				Informe N° 003
	Mes		Año		
	NOVIEMBRE		2025		
Tipo de informe:	Parcial	X	Final		(Marcar con una X la casilla seleccionada)
CONTRATISTA:	CRISTIAN CAMILO HIDALGO YAMA C.C. 1.085.309.697 de Pasto.				
CONTRATO No.	TN-046-2025				
OBJETO:	EL CONTRATISTA, se obliga con TURNARIÑO LTDA a prestar sus servicios de Apoyo a la Gestión en las áreas de recepción y restaurante del Hotel Sindamanoy propiedad de TURNARIÑO LTDA, para garantizar la excelencia en el servicio ofrecido a los clientes que visitan el Hotel.				
PERIODO DEL INFORME:	Desde el 1 al 30 de noviembre de 2025.				

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE ESTE INFORME

DESCRIPCION DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	DOCUMENTO DE VERIFICACION
Área de restaurante		
Apoyar en la atención, de manera ágil e inmediata los requerimientos de servicio de huéspedes y clientes en el área de restaurante, room service y eventos, del Hotel Sindamanoy.	Se apoyo en los requerimientos realizados por los huéspedes y clientes en el área de restaurante, room service y eventos del Hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Apoyar en la preparación de cócteles y servir bebidas con y sin licor, siguiendo las normas de etiqueta y protocolo, del Hotel Sindamanoy.	Se apoyo con la preparación de cócteles y servir bebidas en el Hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Apoyar en la limpieza de su área de trabajo, cristalería, cubertería, equipos y utensilios del Hotel Sindamanoy.	Se apoyo con la limpieza de su área de trabajo, cristalería, cubertería, equipos y utensilios del Hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Diligenciar la cartulina y enviarla al área de cocina según los productos solicitados para el despacho del pedido y posterior facturación.	Se diligencio la cartulina según los productos solicitados para el despacho del pedido y posterior facturación.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Informar a su jefe inmediato o a la administración sobre sugerencias y comentarios de los huéspedes.	Durante la ejecución de este contrato, se informó las situaciones al supervisor del contrato.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Distribuir y organizar las mesas en las diferentes áreas de servicio (restaurante, salones, habitaciones) según las órdenes del evento y/o los requerimientos del supervisor.	Se organizo las áreas de servicio de restaurante, salones, habitaciones, de acuerdo a los requerimientos del supervisor del contrato.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Realizar inventario diario de productos y licores en el área de restaurante.	Se apoyo con el inventario diario de productos y licores en el área de restaurante del Hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.

Realizar el alistamiento de la vajilla e insumos como tazas, platos, jarras de café, chocolate, mantequilla, mermeladas, pan, azúcar y demás productos necesarios para el servicio de desayuno.	Se apoyo con el alistamiento de los insumos para el servicio de desayuno.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Mantener su carnet de manipulación de alimentos vigente y actualizado.	Se cuenta con carnet de manipulación de alimentos.	El carnet se encuentra, en el expediente contractual.
Área de recepción		
Apoyar en el área de recepción del Hotel Sindamanoy con un servicio óptimo hacia los clientes.	Se apoyo en el área de recepción del Hotel Sindamanoy	Ver anexo 2: formato de control de actividades.
Ingresar en el sistema los datos de reserva del cliente por medios electrónicos, telefónicos o personalmente y dar respuesta inmediata por el mismo medio para confirmación del servicio a las dependencias correspondientes.	Se apoyo sistema los datos de reserva del cliente por medios electrónicos, del Hotel Sindamanoy.	Ver anexo 2: formato de control de actividades
Confirmar reservas de empresas, personas y grupos.	Se apoyo con la confirmación de reservas.	Ver anexo 2: formato de control de actividades
Atender llamadas, recibir, responder y redireccionar correos, y brindar información general a los huéspedes y clientes sobre los servicios que presta el hotel.	Se atendió las llamadas, recibió y redirecciono correos, y brindar información general a los huéspedes y clientes sobre los servicios que presta el hotel	Ver anexo 2: formato de control de actividades
Brindar información sobre el entorno del corregimiento del encano del Departamento de Nariño, incluyendo sitios turísticos, vías de acceso, tiempos y distancias.	Se brindo información sobre el entorno del corregimiento del encano del Departamento de Nariño,	Ver anexo 2: formato de control de actividades
Atender sugerencias de huéspedes y darlas a conocer a su jefe inmediato.	Se atendieron las sugerencias de los huéspedes.	No Aplica.
Efectuar todo el proceso de operación de CHECK IN, incluyendo recibir y dar la bienvenida al huésped, registrar su identificación, y elaborar la tarjeta de registro hotelero.	Se apoyo con el proceso de operación de CHECK IN, se recibió y dio la bienvenida al huésped	Ver anexo 2: formato de control de actividades
Efectuar todo el proceso de operación de CHECK OUT, verificar y facturar la cuenta de cobro para el huésped en el sistema de información hotelero.	Se apoyo con el proceso de operación de CHECK OUT, y se facturo la cuenta de cobro respectiva a cada clientes	Ver anexo 2: formato de control de actividades
Custodiar, guardar y entregar llaves a las personas de las diferentes dependencias.	Se apoyo con la custodia y entrega de llaves de cada dependencia.	No Aplica.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1061804997
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			CRISTIAN CAMILO HIDALGO YAMA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCION:	CORREGIMIENTO ENCANO	TELEFONO:	7777772
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			23315164451	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (dd/mm/aa):			24/11/2025	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			36140183

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTE	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	[illegible]	1	$ 227.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 227.[illegible]
SUBTOTALES										$ 227.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 227.[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS	EPS S.A. (LAMATEPS)	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 176.[illegible]
SUBTOTALES													$ 176.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 176.[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	PENSIONADO		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AGRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 7.[illegible]		$ 7.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 7.[illegible]
SUBTOTALES									$ 7.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 7.[illegible]

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

CERTIFICADO DE NO UTILIZACIÓN DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, **CRISTIAN CAMILO HIDALGO YAMA** identificado(a) con cedula de ciudadanía No.1.085.309.697 expedida en Pasto.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que NO haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el desarrollo de actividades contratadas por **TURNARIÑO LTDA** (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

Atentamente,

Cristian Camilo Hidalgo

CRISTIAN CAMILO HIDALGO YAMA
CC 1.085.309.697 De PASTO

Banco Caja Social

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CRISTIAN CAMILO HIDALGO YAMA Identificado con CC 1085309697

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CR 25 PASTO, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Numero:	24134902524
Fecha de apertura:	23 de Mayo de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) humedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0082 CR 25 PASTO de la ciudad de PASTO, el dia Lunes, 21 de Octubre de 2024

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

ANEXO 1

FORMATO DE CONTROL DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE











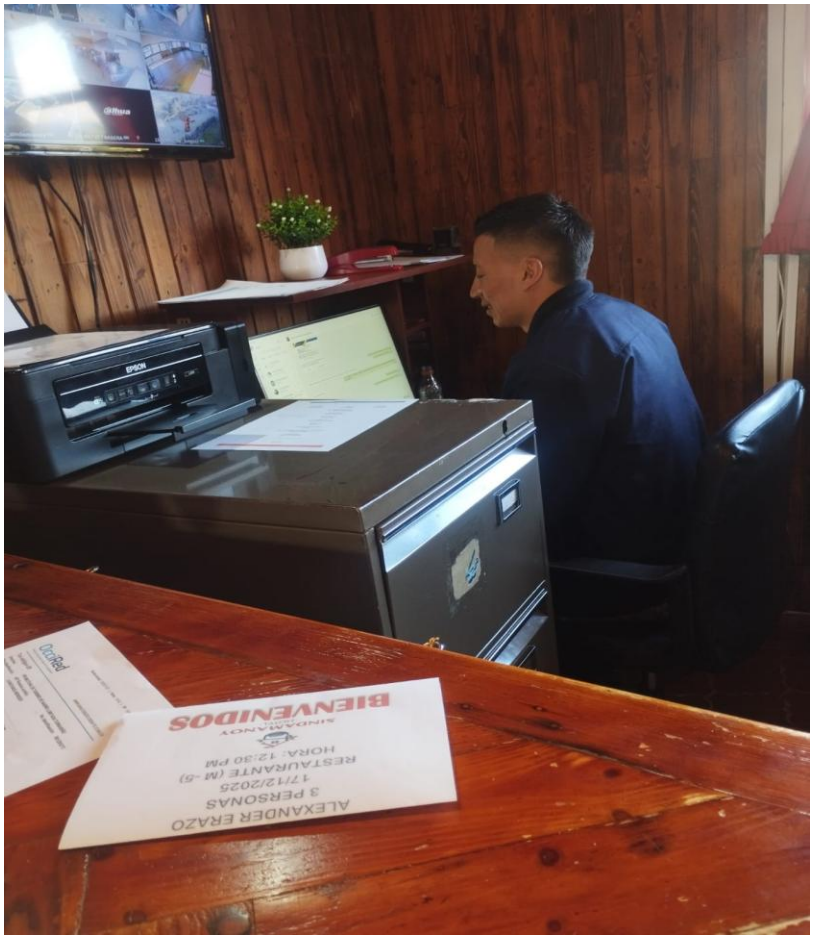
BIENVENIDOS
ALEXANDER ERAZO
3 PERSONAS
17/12/2025
RESTAURANTE (M -5)
HORA: 12:30 PM