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 14674

INFORMACIÓN DEL VENDEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: Janny Rosario Jojoa Guevara
NIT. 37081660 TELÉFONO: 3113104780
E-MAIL: jojoaguevarajenny@gmail.com FECHA:
CIUDAD: Pasto DIRECCIÓN: Santa Rosa

CANT.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ADQUIRIDO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
	Servicios prestados para el apoyo en el area de cocina del Hotel Sindanoy correspondientes 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	Janny Jojoa Guevara FIRMA ACEPTADO 37081660	RETEICA TOTAL	1.900.000

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-047-2025

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-047-2025, suscrito por la PROMOTORA DE TURISMO DE NARIÑO LIMITADA – TURNARIÑO LTDA y **JENNY ROSARIO JOJOA GUEVARA**, portadora de la Cédula de Ciudadanía No. 37.081.660 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:	JENNY ROSARIO JOJOA GUEVARA CC No. 37.081.660 de Pasto.				
CONTRATO No.	TN-047-2025				
OBJETO:	EL/LA CONTRATISTA, se obliga con TURNARIÑO LTDA a prestar sus servicios de Apoyo a la Gestión como auxiliar en el área de cocina del Hotel Sindamanoy propiedad de TURNARIÑO LTDA, para las operaciones de cocina, preparación y presentación de alimentos, garantizando en todo momento las buenas prácticas de manufactura, higiene, seguridad, orden y limpieza del área de trabajo.				
PERIODO DEL INFORME:	Desde 1 a 30 noviembre 2025				

ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE ESTE INFORME

DESCRIPCION DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	DOCUMENTO DE VERIFICACION
Apoyar en el área de cocina con un servicio óptimo que satisfaga las solicitudes de los clientes.	Se apoyo en el área de cocina del hotel Sindamanoy con la preparación de los menús del día y de platos especiales requeridos por los clientes.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Realizar en el ejercicio de las actividades buenas prácticas de manufactura (BPM) en todas las actividades diarias del área de cocina.	Se realizaron las prácticas de manufactura (BPM) en todas las actividades designadas en el área de cocina del Hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Brindar apoyo en la verificación de la ocupación del hotel y alistar los ingredientes necesarios para los desayunos, almuerzos, cenas y demás solicitudes.	Se apoyo con la preparación de desayunos, almuerzos, cenas de acuerdo a la ocupación del hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Apoyar en los despachos de pedidos de comidas, de forma oportuna y eficaz para asegurar la puntualidad y excelencia del servicio.	Se apoyo con la preparación de menús de manera adecuada y oportuna de acuerdo a los requerimientos del supervisor.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Realizar el alistamiento y preparación de almuerzos, ensaladas, jugos, tubérculos, sopas, salsas, pastas, arroces, asados, frituras, postres, refrigerios y cenas, siguiendo las recetas y estándares del hotel.	Se apoyo con el alistamiento y preparación de almuerzos, ensaladas, jugos, tubérculos, sopas, salsas, pastas, arroces, asados, frituras, postres, refrigerios y cenas siguiendo los estaderes del Hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.
Dominar el arte de presentación, decoración y montaje de platos para asegurar una apariencia atractiva.	Se apoyo con la presentación y montaje de los platos que fueron requeridos en el hotel Sindamanoy.	Ver anexo 1: formato de control de actividades.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	42911161
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JENNY ROSARIO JOLOA CUEVANA
CIUDAD-MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		233156448	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		350[illegible]31

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		VALOR PAGADO
230301	[illegible]	1	$ 227.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.[illegible]	$ 0		$ 227.[illegible]
SUBTOTALES										$ 227.[illegible]	$ 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 APORTE	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS37	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 171.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 171.[illegible]
SUBTOTALES													$ 171.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 171.[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTE	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14 - SEGUROS ALFA S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 7.[illegible]	$ 7.[illegible]	$ 7.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 7.[illegible]
SUBTOTALES									$ 7.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 7.[illegible]

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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, **JENNY ROSARIO JOJOA GUEVARA** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 37081660 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,

Jenny Jojoa Guevara

JENNY ROSARIO JOJOA GUEVARA
CC. 37081660 De PASTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JENNY ROSARIO JOJOA GUEVARA Identificado con CC 37081660

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

Cuentamiga

Número:	24133940338
Fecha de apertura:	23 de Abril de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Jenny jojoa Guevara, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 04 de Septiembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

ANEXO 1

FORMATO DE CONTROL DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE











