| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Turismo Villavicencio | **PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**<br>**LISTADO DE DOCUMENTOS PARA RADICAR CUENTAS PARA CONTRATISTAS** | | | |
| | *Código: FR-GIN-110-10* | *Versión: 08* | *Vigencia: 03/02/2026* | *Página 1 de 1* |

Fecha de radicación: 16 FEBRERO 2026 Número de Radicado: 006202601

**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. 06 del 2026 Periodo de cobro: 06/01/2026 al 05/02/2026 Números de Pago No 1 de 5

Nombre del Contratista: NATALIA MORALES TORRES

Nombre y Cargo del Supervisor: SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON

| 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 | 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) | | | |

Supervisor: 

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:_____

Observación:

_____

_____

Villavicencio, 16 febrero 2026

Doctora:
**Shirley Viviana Arango Garzon**
Cargo: subdirectora Administrativa y Financiera
Supervisor del contrato 006 /2026

**Asunto:** Informe de Contratista/proveedor

| **INFORMACIÓN DEL CONTRATO** | | | |
|---|---|---|---|
| Número de proceso en SECOP: | CD-006-2026 | Modalidad de selección: | CONTRATACION DIRECTA |
| Contrato No: | 006 | Clase de Contrato: | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| Objeto del contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PRESTAR APOYO A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO. | | |
| Valor inicial del contrato: | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($ 20.000.000) | | |
| Termino/Plazo inicial de ejecución: | 5 MESES | | |
| Contratista/proveedor: | Nombre: Natalia Morales Torres<br>CC /NIT: 1.121.874.609<br>Rep. Legal: N/A<br>CC: N/A | | |
| Supervisor /interventor: | Nombre: Shirley Viviana Arango Garzon<br>CC: 40.331.133<br>Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera | | |
| Fecha de Inicio: | 06/01/2026 | Fecha de terminación inicial: | 05/06/2026 |

| **MODIFICACIONES DEL CONTRATO**<br>(Aclaratoria, Adición, Prórroga, Cesión, Suspensión, Reinicio y Otras) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de Modificación | Nro. del Acta | Fecha de suscripción del acta | Detalle las condiciones iniciales | Ajustes | Detalle las condiciones finales después del ajuste. |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Nuevo Valor del Contrato: (Inicial + Adición) | N/A | | | | |
| Total, Plazo de Ejecución (Inicial + Prórrogas) | N/A | | | | |
| Fecha de Terminación Final | N/A | | | | |

## 1. INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTA/PROVEEDOR:

- ✓ **OBLIGACION ESPECÍFICA No 1:** Realizar la gestión para el cumplimiento del plan de bienestar.

- ✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 1:** Apoye a la Subdirección Administrativa y Financiera en la elaboración del Plan Institucional de Bienestar para la vigencia 2026, este fue socializado al Director General y Subdirectora para su aprobación y firmas correspondientes. El cual se encuentra publicado en la pagina web del Instituto en el siguiente link https://www.turismovillavicencio.gov.co/normatividad/resolucion-no-022-de-2026.

- ✓ **OBLIGACION ESPECÍFICA No 2:** Realizar la gestión para el cumplimiento del plan de capacitaciones.

- ✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 2:** Apoye a la Subdirección Administrativa y Financiera en la elaboración del Plan Institucional de Capacitaciones para la vigencia 2026, este fue socializado al Director General y Subdirectora para su aprobación y firmas correspondientes. El cual se encuentra publicado en la pagina web del Instituto en el siguiente link https://www.turismovillavicencio.gov.co/normatividad/resolucion-no-022-de-2026.

- ✓ **OBLIGACION ESPECÍFICA No 3:** Realizar la gestión para el cumplimiento de los mapas de riesgos a cargo de la subdirección administrativa y financiera.

- ✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 3:** Para este periodo se recibió el Plan Anticorrupción, el cual se iniciará con la verificación y seguimiento para el cumplimiento de este.

- ✓ **OBLIGACION ESPECÍFICA No 4:** Realizar la afiliación de los contratistas de prestación de servicios, practicantes y funcionarios de planta, a través de la administradora de riesgos laborales.

- ✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 4:** Para el presente periodo realice las afiliaciones de ARL de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión contratados por el ITV a continuación se relaciona dichos contratistas:

- Tatiana Tejeiro Flórez
- María Fernanda castillo barros
- Martha Ruiz Corredor
- Ernesto Enrique Andrade Fuertes
- Ana Esperanza Clavijo Ramos
- Juan José Ariza Barbosa
- Arlex Rodríguez Quevedo
- Karen Daniela Reyes Hernández
- David Felipe Marulanda Bejarano
- Erika Milena Palomar Rojas
- Grossman Piñeros Piñeros
- Nelson Marín García Cespedes
- Wilson Fajardo Rocha
- Erika Milena Palomar Rojas
- Juan José Rodríguez Moreno
- Juan Fernando Castro Bedoya
- Roger Julio García Agudelo
- Leonardo Fabio Castro Acosta
- Fanor Mauricio Angola Acosta
- Ashley Alexander Galicia Llanos
- Laura Nathalia Taborda Colon
- Nataly Michelle Jiménez Hidalgo
- Paula Andrea Hernández Merida
- Miguel Ángel Galvis Martínez
- Zamael Rey Casallas
- Miles Esteban Morales Andrade
- Jenny Alejandra Ladino Becerra
- Jaider Camilo Urrego Ramírez
- Ariel Bernardo Vasquez Padilla
- Carlos Andrés Restrepo Rojas
- Geraldinne Silva Ramírez
- Carlos Alberto Marulanda Muñoz
- Saida Niyireth Rodríguez Garzon
- María Alejandra Gongora Umaña
- Diana Mileidy Carrillo González
- Yorleidy Sarmiento Monroy
- Daniela Pardo Rondon
- Yina Lizeth Rodríguez Leal
- Martha Julieth Orozco Rubian
- Emmanuelle Steven Quinitiva Castro
- José Arnulfo Parrado Parrado

- Luis Fernando Novoa Leal
- Katalina Avendaño Ortiz
- Lezly Yajaira Parrado Bonilla
- Jhon Jhamir Medina Rojas
- Ximena Andrea Pinzon Gutiérrez
- Juan Francisco Guzman Martínez
- Ana Emilia Madrid Saenz
- Carlos Andrés Vigoya Benavides
- Diana Carolina Hernández Corredor
- Jenny Arley Beltran Coba
- Nicolas Diaz Pacheco
- William Oswaldo Gutiérrez Morales
- Alberto Enrique Espitia Plaza

adicional realice dos afiliaciones de los siguientes practicantes:
- Andrés Mateo Ladino
- Sebastián Grajales.

Cabe mencionar que las certificaciones se encuentran en el expediente contractual de cada uno de los contratistas relacionados.

✓ **OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 5:** Elaborar y mantener actualizado el informe de ausentismo laboral.

✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 05:** Para este periodo elabore informe de ausentismo laboral correspondiente al mes de enero, este fue revisado por la Subdirección Administrativa y Financiera.

✓ **OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 06:** Apoyar en el seguimiento en supervisiones que están a cargo de la subdirección administrativa y financiera según asignación.

✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 06:** Apoye la subdirección administrativa y financiera en el seguimiento en la revisión de informes, verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales y control de los plazos establecidos.

✓ **OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 07:** Elaborar, oficios, requerimientos y solicitudes para las diferentes entidades que le sean asignados.
✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 07:** Apoye la subdirección administrativa y financiera en la elaboración de la Resolución 022 de 30 de enero 2026 "Por medio de la cual se adopta los Planes

Institucionales vigencia 2026, según Decreto 612 de 2018, para el Instituto de Turismo de Villavicencio".

- ✓ **OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 08:** Apoyar los eventos y/o actividades que sean programadas por el Instituto de Turismo de Villavicencio.

- ✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 08:** Para este periodo asistí a la reunión general en Corcumvi para la presentación Plan de Trabajo de la vigencia 2026.



## 2. INFORMACIÓN DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Periodo a cobrar: | 06/01/2026 A 05/02 /2026 | No. Pago | 01 |
| Tipo de Pago/Desembolso<br>* Señale con un X el tipo de pago que le aplique*<br>*Si este tipo de pago no le aplica escribir N/A* | Anticipo _____<br>Pago anticipado _____<br>Pago Mensual ___X_____<br>Pago Parcial _____<br>Pago final_____<br>Otro indique cual_____ | | |
| Valor por cobrar con IVA incluido: | 4.000.000 | | |
| Código Actividad Económica RUT: | 7490 | | |

## 3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

### 3.1. Balance económico inicial

| Información del contrato | Periodo | Valor | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| Valor inicial del contrato | 06/01/2026 – 05/06/2026 | $20.000.000 | 100% |
| Anticipo o pago anticipado | N/A | N/A | N/A |
| Pago Autorizado 01 | 06/01/2026 – 05/02/2026 | 4.000.000 | 20% |
| Saldo a favor del ITV | N/A | N/A | N/A |
| Saldo a favor del Contratista/Proveedor | 06/02/2026 – 05/06/2026 | 16.000.000 | 80% |

### 3.2. Balance económico según adición

| 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 |
| Saldo a favor del ITV | N/A | N/A | N/A |
| Saldo a favor del Contratista/Proveedor | N/A | N/A | N/A |

## 4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

Que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, certifico como contratista el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

| Mes Cotizado | Fecha de Pago | Número de Planilla | IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes) | Valor pagado en SALUD* | Valor pagado en PENSIÓN* | Valor pagado en ARL* | Indicar si está obligado a FSP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENERO | 16/02/2026 | 6001519018 | 1.980.000 | $ 247.500 | $ 316.800 | $48.300 | NO |

| | |
|---|---|
| **Certificación de cumplimiento de Pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral y parafiscales** (Cajas de Compensación Familiar, SENA e I.C.B.F.) firmada por el representante legal de la persona jurídica y el contador público o revisor fiscal. | **N/A** |
| Periodo Cotizado y fecha de pago: | N/A |
| Certificación de pagos: | N/A |
| Datos del Contador o revisor fiscal que certifica: | Nombre: N/A |
| | CC: N/A |
| | TP: N/A |
| | Antecedentes Disciplinarios Vigentes: N/A |

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 del periodo 06/01/2026 – 05/02/2026.

**NATALIA MORALES TORRES**
CC. 1.121.874.609 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: 03* | *Vigencia: 15/01/2026* | *Página 1 de 1* |

Villavicencio, 16/02/2026

/

| DATOS DEL SUJETO BENEFICIARIO DEL PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre contratista/ proveedor | Natali Morales Torres | Número de identificación | 1.121.874.609 |
| Dirección | Conj Balcones de San Soucci MZ E Casa 23 | Número telefónico | 3214589213 |
| Número planilla seguridad social | 6001519018 | Fecha de pago de planilla seguridad social | 16/02/2026 |
| Código de actividad ICO -RUT | 7490 | Periodo | Desde: 06/01/2026 Hasta: 05/02/2026 |
| No. de pago | 01 | Valor total | 4.000.000 |

| DATOS INICIALES DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Número del contrato | 006/2026 | No. del RP<br>Fecha de expedición: | 2026-6<br>05/01/2026 |
| Objeto Contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PRESTAR APOYO A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO. | | |
| Valor del contrato | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000) | | |
| Fecha de inicio | 06/01/2026 | Fecha de terminación inicial | 05/06/2026 |

**MODIFICACIONES DEL CONTRATO**
(Aclaratoria, Adición, Prórroga, Cesión, Suspensión, Reinicio y Otras)

| Tipo de Modificación | Nro del Acta | Fecha de suscripción del acta | Detalle las condiciones iniciales | Ajustes | Detalle las condiciones finales después del ajuste. |
|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | |
|---|---|
| Nuevo Valor del Contrato: (Inicial + Adición) | N/A |
| Total, Plazo de Ejecución (Inicial + Prórrogas) | N/A |
| Fecha de Terminación Final | N/A |

***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*

**NATALIA MORALES TORRES**
**CC 1.121.874.609**
**Contratista CTO 006-2026**

| | PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL | | | |
|---|---|---|---|---|
| TURISMO Villavicencio | DOCUMENTO EQUIVALENTE NO OBLIGADOS A FACTURAR (PARA TODO TIPO DE CONTRATO) | | | |
| | *Código: FR-GCO-110-71* | *Versión: 03* | *Vigencia: 15/01/2026* | *Página 1 de 1* |

Villavicencio, 16/02/2026
/

| DATOS DEL SUJETO BENEFICIARIO DEL PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre contratista/ proveedor | Natali Morales Torres | Número de identificación | 1.121.874.609 |
| Dirección | Conj Balcones de San Soucci MZ E Casa 23 | Número telefónico | 3214589213 |
| Número planilla seguridad social | 6001519018 | Fecha de pago de planilla seguridad social | 16/02/2026 |
| Código de actividad ICO -RUT | 7490 | Periodo | Desde: 06/01/2026 Hasta: 05/02/2026 |
| No. de pago | 01 | Valor total | 4.000.000 |

| DATOS INICIALES DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Número del contrato | 006/2026 | No. del RP<br>Fecha de expedición: | 2026-6<br>05/01/2026 |
| Objeto Contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PRESTAR APOYO A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DE TURISMO DE VILLAVICENCIO. | | |
| Valor del contrato | VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000) | | |
| Fecha de inicio | 06/01/2026 | Fecha de terminación inicial | 05/06/2026 |

**MODIFICACIONES DEL CONTRATO**
(Aclaratoria, Adición, Prórroga, Cesión, Suspensión, Reinicio y Otras)

| Tipo de Modificación | Nro del Acta | Fecha de suscripción del acta | Detalle las condiciones iniciales | Ajustes | Detalle las condiciones finales después del ajuste. |
|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | |
|---|---|
| Nuevo Valor del Contrato: (Inicial + Adición) | N/A |
| Total, Plazo de Ejecución (Inicial + Prórrogas) | N/A |
| Fecha de Terminación Final | N/A |

***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*

**NATALIA MORALES TORRES**
**CC 1.121.874.609**
**Contratista CTO 006-2026**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121874609 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | NATALIA MORALES TORRES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | BALCONES DE SAN SOUCCI MZ E CS 23 | TELÉFONO: | 4589213 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicio de apoyo a las empr |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 6001519018 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 12 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/02/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 68026382 |

**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 |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 316.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 2.500 | $ 0 | $ 316.800 | $ 2.500 | $ 319.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 316.800 | $ 2.500 | $ 319.300 |

**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 ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 247.500 | $ 0 | $ 1.900 | $ 0 | $ 247.500 | $ 1.900 | $ 0 | $ 249.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 247.500 | $ 1.900 | $ 0 | $ 249.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 48.300 | $ 48.300 | $ 400 | $ 0 | $ 48.700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 48.300 | $ 400 | $ 0 | $ 48.700 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT. | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT. | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121874609 | MORALES TORRES NATALIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.000 | | | | NO | | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.980.000 | $ 316.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 316.800 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.980.000 | $ 247.500 | $ 0 | $ 247.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.980.000 | 1 | $ 48.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 617.400**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

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

Yo, **NATALIA MORALES TORRES** con C.C **1.121.874.609,** 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 **006 de 2026** 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 ($ 62.848.800)

SI_X__ NO ____

**4.** Certifico que la planilla de seguridad social correspondiente al mes de ENERO número **6001519018** pagada el **16/02/2026** por medio del operador **SOI** se pagó como parte del contrato que tengo con el Instituto de Turismo de Villavicencio.

En constancia de lo anterior se firma a los **16** días del mes de **FEBRERO** de **2026**.

**NATALIA MORALES TORRES**
**C.C. 1.121.874.609**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228111833

(415)7707212489984(8020) 000014122811183 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 1 8 7 4 6 0 9 | 5 | 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 | 1 1 2 1 8 7 4 6 0 9 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| MORALES | TORRES | NATALIA | |

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
MZ E CA 23 CONJ BALCONES DE SAN SOUCCI

42. Correo electrónico nata-herr@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 4 5 8 9 2 1 3 | |

## 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 9 0 1 0 2 | 4 7 7 3 | 2 0 1 9 0 1 3 1 | | 8 5 5 2 | 8 2 9 9 | | |

## 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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 MORALES TORRES NATALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-02-2026 03:17:22PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**VILLAVICENCIO,**
**META,**
COLOMBIA,

**16/02/2026**

**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NATALIA MORALES TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121874609**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488439409027** |
| Fecha de apertura | **02/06/2023** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.