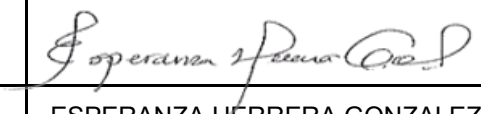
	MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)	Código: GBS-R-02-30
InfiHuila Transformando Región	LISTA DE CHEQUEO SOPORTE DE PAGOS	Fecha Aprobación: Septiembre 2024 Versión: 02

1. DATOS DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA:	**LUCY AURORA GONZALEZ VALBUENA**	**IDENTIFICACIÓN:**	36.160.368
CONTRATO No:	**CPS 042 2025**	**MODALIDAD:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
NÚMERO DE PAGO:	**05**	**TIPO DE PERSONA:**	NATURAL

2. DOCUMENTACIÓN ANEXA

ÍTEM	DOCUMENTOS	FOLIOS
1	Informe de Ejecución	**7**
2	Informe de Supervisión	**5**
3	Acta de inicio, Acta suspensión, acta terminación o Acta reanudación contrato	**1**
4	Certificación de rentas de trabajo y seguridad social	**1**
5	Factura de venta ó Cuenta de cobro	**1**
6	Planilla de pago Aportes Seguridad Social (EPS, FP, ARL) del mes correspondienteal período cobrado.	**1**
7	Informe de actividades	
	TOTAL FOLIOS	

Contratista Firma		Supervisor Firma	
Nombre:	LUCY AURORA GONZALEZ V	**Nombre:**	ESPERANZA HERRERA GONZALEZ

Nota: en el evento que durante la ejecución del contrato exista modificación en el Rut, Camara de Comerco, certificación bancaria, y certificación de rentas de trabajo el contratista está en la obligación de informar al correo eléctronico de contacto@infihuila.gov.co, adjuntando el respectivo soporte.

3.ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA OFICINA FINANCIERA

1	Orden de pago	
2	Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar	
3	Verificación Secop I ó II	

OBSERVACIONES:

Elaboró: Gestión de bienes y servicios	**Revisó**: Gestión Financiera /Contabilidad	**Aprobó:** Gestión Financiera /Tesorería

InfiHuila Transformando Región.	**MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)**	Código: GBS-R-02-31
	INFORME DE EJECUCIÓN	Fecha Aprobación: Septiembre 2024 Versión: 02

INFORME DE EJECUCIÓN No. 5

INFORME DE EJECUCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. INFORMACION CONTRACTUAL

CONTRATO No.	**042-2025**
OTRO SI No.	**03**
CONTRATANTE:	**INSTITUTO FINANCIERO DEL HUILA**
CONTRATISTA :	**LUCY AURORA GONZALEZ VALBUENA**
IDENTIFICACION :	**36.160.368**
OBJETO	SERVICIO DE CATERING Y APOYO LOGÍSTICO PARA LOS DIFERENTES EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA INFIHUILA

VALOR DEL CONTRATO	PLAZO EJECUCIÓN SEGÚN CONTRATO	PERIODO DE EJECUCIÓN A COBRAR	VALOR A COBRAR	CUENTA COBRO N°
$ 82.262.900,00	7 MESES	DEL 11/11/2025 AL 19/12/2025	$ 4.104.670,00	5

2. INFORMACION BANCARIA

ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA	N° DE LA CUENTA	0550488455929668	TIPO	CORRT.	
					AHORR.	X

3. ESTADO FINANCIERO

1	VALOR DEL CONTRATO	$ 54.995.000,00
2	ADICIONALES (OTRO SI) 1	$ 20.967.900,00
2	ADICIONALES (OTRO SI) 2	$ 6.300.000,00
3	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 82.262.900,00
4	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 78.157.420,00
5	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 4.104.670,00
7	SALDO POR CANCELAR	$ 810,00
8	SALDO POR LIBERAR AL LIQUIDAR	

FECHA DEL CDP	CDP N°	FECHA RP N°	RP N°
17/03/2025	2025-081	25/06/2025	2025-167
21/07/2025	2025-193	21/07/2025	2025-190
16/12/2025	2025-341	16/12/2025	2025-346

TIPO RECURSO:	**INFIHUILA**	**OTRO:**	
RUBRO: 212020200602	**GASTOS PROTOCOLARIOS Y CAFETERIA**		
DESCRIPCION OTRO:			

VALOR COBRADO PERIODO ANTERIOR (ANTES DE IVA)	IBC (40%)	SALUD	PENSION	ARL	TOTAL APORTE:	N° Planilla
$ 14.423.966	$ 1.423.500	$ 178.000,00	$ -	$ 14.900,00	$ 192.900,00	35176172

4. GARANTÍAS

									APLICA	NO APLIC
				VIGENCIA		CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN			X	
COMPAÑÍA DE SEGUROS	No. De PÓLIZA	AMPARO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA	VR ASEGURADO		
SEGUROS MUNDIAL	CHU-100050601	Cumplimiento del contrato **Cumplimiento - Pago de salarios Cumplimiento - Calidad del servicio Cumplimiento - Calidad y correcto funcionamiento de los bienes**	$38.496.500,00	25/06/2025	30/12/2028					
SEGUROS MUNDIAL	CHU-100009514	Responsabilidad civil extra contractual	$284.700.000,00	25/06/2025	30/12/2025					

5. INFORME FINAL DEL CONTRATISTA

Observaciones

NOTA: El recibo por parte de la supervisión de los servicios prestados no exime al contratista de sus responsabilidades y obligaciones contractuales.

Por medio del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción del cumplimiento del objeto del contrato correspondiente al periodo de ejecución mencionado anteriormente, firman los que en él intervinieron a los ventinueve (29) dias del mes de Diciembre de 2025.

(Firma)	(Firma)
Nombre: Lucy Aurora Gonzalez Valenzuela	Nombre: Esperanza Herrera Gonzalez
C.C: 36.160.368	C.C: 36,379,411
Contratista	**Supervisor del INFIHUILA**

InfiHuila Transformando Región.	**MODELO INTEGRADO PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)** **CERTIFICACIÓN JURAMENTADA** **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RENTAS DE TRABAJO (Ley 1819 de 2016) Y NORMAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.**	**Codigo: GBS-R-02-33** **Fecha aprobación: Septiembre 2024** **Version: 02** **Página: 1 de 1**

Nombre del prestador del servicio:			Lucy Aurora Gonzalez Valenzuela						**Fecha:**	29 de Diciembre de 2025	
Identificación :	**C.C.:**	x	36.160.368	**Régimen del impuesto de ventas al que pertenece. Responsable de Iva?:**	**Si:**	x	**Facturador electrónico?:**		**Si:**	x	
	Otro:				**No:**				**No:**		
Mes al que pertenece la certificación:		DICIEMBRE DE 2025	**Declaración de ingresos (Valor mensual)**	$ 1.500.000,00	**Los servicios que presto correponden con los de una profesión liberal?:**				**Si:**		
									No:	X	
Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado?:			**Si:**		**Los servicios son prestados de manera personal?:**	**Si:**	X	**Identificación del Contrato:**	CPS 042 2025		
			No:	X		**No:**					

Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:

Número de planilla:	35176172	**Aporte Salud:**	$ 178.500,00	**Aporte Pensión:**	$ -	**Aporte ARL:**	$ 14.500,00

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago, y que estos no han sido, ni serán presentados a otra entidad.

Solicito que se practique la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T.

Valor de los ingresos totales por lavigencia anterior:	$ 1.500.000,00	**Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario:**	**Si:**	X
			No:	

Firma



C.C. 36.160.368

InfiHuila Transformando Región.	**MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)**	Código: GBS-R-02-34
	CUENTA DE COBRO	Fecha Aprobación: Septiembre 2024
		Versión: 02

1. IDENTIFICACION DEL CONTRATANTE:

INFIHUILA

NIT. 891.180.213-6

CUENTA DE COBRO No. 5

NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO	**CPS 042 -2025**
RESPONSABLE DE IVA:	SI
CIUDAD Y FECHA:	NEIVA, HUILA 22 DE DICIEMBRE DE 2025

2. Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza al Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos; en virtud de las operaciones que realice con el INFIHUILA, en desarrollo de su objeto social. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

3. PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIEREN LOS SERVICIOS:

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUCY AURORA GONZALEZ VALENZUELA**			
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	**36.160.368**			
DIRECCIÓN	CALLE 2A 8-06			
TELEFONO	(038) 8325260			
CIUDAD	GIGANTE			
ENTIDAD FINANCIERA	**BANCO DAVIVIENDA**	**N° DE CUENTA BANCARIA**		**0550488455929668**
TIPO DE CUENTA	**Corriente**		**Ahorrro**	
PERIODO DE EJECUCIÓN	20/12/2025 AL 30/12/2025		**NÚMERO DE PAGO**	**5**

4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO	**VALOR COBRADO**
QUINTO PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO 042-2025 CUYO OBJETO ES: "SERVICIO DE CATERING Y APOYO LOGÍSTICO PARA LOS DIFERENTES EVENTOS Y ACTIVIDADES DEL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA INFIHUILA"	$ 4.104.670,00
VALOR TOTAL	**$ 4.104.670,00**
VALOR TOTAL EN LETRAS	**CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE.**

5. FIRMAS

Para constancia se firma a continuación por el Contratista y por el Supervisor





FIRMA DEL CONTRATISTA	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
NOMBRE: LUCY AURORA GONZALEZ VALENZUELA	**NOMBRE: ESPERANZA HERRERA GONZALEZ**
CC: 36.160.368	**CC: 36.379.411**