| | PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | |
|---|---|---|---|---|
| TURISMO Villavicencio | 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: 27 ABRIL 2026 Número de Radicado: 006202603

**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: 06/03/2026 al 05/04/2026 Números de Pago No 3 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: S.A. Arango

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: S.A. Arango

Observación:

Cargal. Secop II 28-04-2026

Villavicencio, 27 abril 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:** Durante el presente periodo, realice seguimiento al cronograma del Plan Institucional de Bienestar, con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades programadas. En el marco de este seguimiento, se evidencio la ejecución de las siguientes actividades:

- celebración de los cumpleaños del personal del ITV correspondiente al mes de marzo.



- Celebración del día de la mujer.



- Celebración del día del hombre.

REGISTRO FOTOGRAFICO CELEBRACIÓN DIA DEL HOMBRE 2026







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

✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 2**: Durante el presente periodo, realice seguimiento al cumplimiento del cronograma de capacitaciones vigencia 2026, evidenciándose la ejecución de las siguientes capacitaciones:

- Socialización procedimiento PR-GIN-110-03.
- Peligros VRS Riesgos y medidas de prevención.

Cabe mencionar que la documentación generada de dichas capacitaciones reposa en la carpeta PIC vigencia 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**: Durante el presente periodo, realice la verificación y el seguimiento de las actividades definidas en el marco del Plan Anticorrupción, con el propósito de aportar al cumplimiento de los mapas de riesgos a cargo de la Subdirección Administrativa y Financiera.

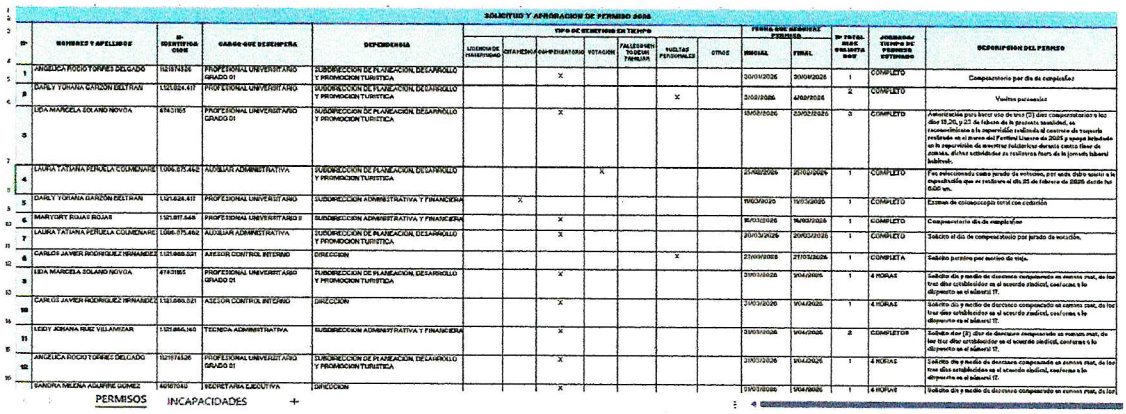
Asimismo, elabore y entregue el informe correspondiente al Asesor de Control Interno, en cumplimiento de los lineamientos establecidos para el reporte trimestral de avances.

- ✓ **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:** Durante el presente periodo no se realizaron afiliaciones a la ARL, debido a las restricciones establecidas por la Ley de Garantías.

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

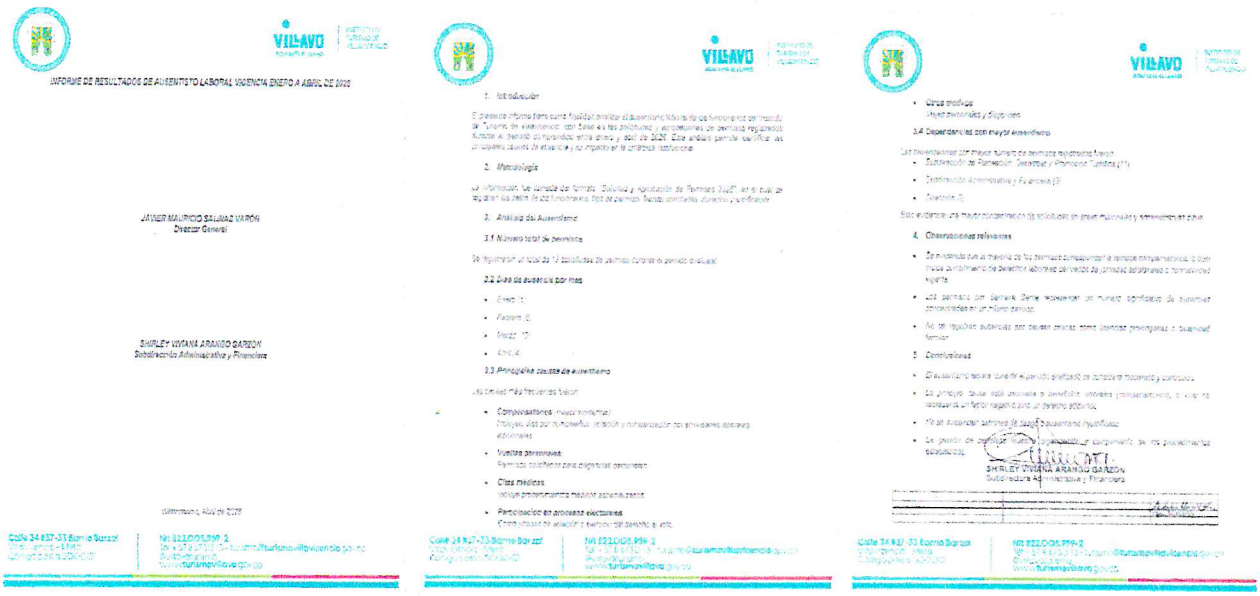
- ✓ **ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA No 05:** Durante el presente periodo, realice el seguimiento y la actualización del cuadro de ausentismo laboral. Asimismo, se elaboró el informe de ausentismo laboral correspondiente al periodo comprendido entre el 06 de marzo y el 05 de abril de 2026, el cual fue debidamente revisado y socializado con la Subdirección Administrativa y Financiera.



SOLICITUD Y APROBACION DE PERMISO 2026

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | N° IDENTIFICACION | CARGO QUE DESEMPEÑA | DEPENDENCIA | TIPO DE EVENTO EN TIEMPO: LICENCIA DE MATERNIDAD | CALAMIDAD DOMESTICA | CALAMIDAD PREVENTORIO | VOTACION | FALLECIMIENTO FAMILIAR | HORAS PERSONALES | OTROS | PERIODO QUE SOLICITA PERMISO: INICIAL | FINAL | N° TOTAL DIAS SOLICITADOS | JORNADA/ TIEMPO DE PERMISO SOLICITADO | DESCRIPCION DEL PERMISO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ANGELICA ROCIO TORRES DELGADO | 1121874326 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 01 | SUBDIRECCION DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA | | | X | | | | | 20/01/2026 | 20/01/2026 | 1 | COMPLETO | Compensatorio por dia de cumpleaños |
| 2 | DARLY YORANA GARZON BELTRAN | 1121.024.417 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | SUBDIRECCION DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA | | | | | | X | | 2/02/2026 | 4/02/2026 | 2 | COMPLETO | Vacitos personales |
| 3 | LIDA MARCELA SOLANO NOVOA | 47431165 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 01 | SUBDIRECCION DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA | | | X | | | | | 19/02/2026 | 23/02/2026 | 3 | COMPLETO | Ausentacion para hacer uso de tres (3) dias compensatorios a los dias 18,20, y 21 de febrero de la presente anualidad, se recomendiciones a la superintdia realizada el concepto de respuesta realizado en el marco del Partido Liquero de 2025 y aunque labrador en la superintdia de aventar folderias durante cuatro flores de jornal, dichas actividades se realizaron fuera de la jornada laboral habitual. |
| 4 | LAURA TATIANA PEÑUELA COLMENARES | 1.006.375.462 | AUXILIAR ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA | | | | X | | | | 25/02/2026 | 25/02/2026 | 1 | COMPLETO | Fue seleccionada como jurado de votacion, por ende debe asistir a la capacitacion que se realizara el dia 25 de febrero de 2026 desde las 8:00 am. |
| 5 | DARLY YORANA GARZON BELTRAN | 1.121.024.417 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | X | | | | | | 19/03/2026 | 19/03/2026 | 1 | COMPLETO | Examen de colonoscopia total con cobertida |
| 6 | MARYORY ROJAS ROJAS | 1.121.817.648 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | X | | | | | 26/03/2026 | 26/03/2026 | 1 | COMPLETO | Compensatorio dia de cumpleaños |
| 7 | LAURA TATIANA PEÑUELA COLMENARES | 1.006.375.462 | AUXILIAR ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA | | | X | | | | | 20/03/2026 | 20/03/2026 | 1 | COMPLETO | Solicito el dia de compensatorio por jurado de votacion, |
| 8 | CARLOS JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ | 1.121.888.521 | ASESOR CONTROL INTERNO | DIRECCION | | | | | | X | | 27/03/2026 | 27/03/2026 | 1 | COMPLETA | Solicito permiso por motivo de viaje. |
| 9 | LIDA MARCELA SOLANO NOVOA | 47431165 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 01 | SUBDIRECCION DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA | | | X | | | | | 30/03/2026 | 30/03/2026 | 1 | 4 HORAS | Solicito dia y medio de diciembre compensado en semana santa, de los tres dias establecidos en el acuerdo sindical, conforme a lo dispuesto en el laudo n° 17. |
| 10 | CARLOS JAVIER RODRIGUEZ HERNANDEZ | 1.121.888.521 | ASESOR CONTROL INTERNO | DIRECCION | | | X | | | | | 30/03/2026 | 30/03/2026 | 1 | 4 HORAS | Solicito dia y medio de diciembre compensado en semana santa, de los tres dias establecidos en el acuerdo sindical, conforme a lo dispuesto en el laudo n° 17. |
| 11 | LEIDY JOHANA RUIZ VILLAMIZAR | 1.121.886.160 | TECNICO ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | | | X | | | | | 30/03/2026 | 30/03/2026 | 2 | COMPLETOS | Solicito dos (2) dias de diciembre compensado en semana santa, de los tres dias establecidos en el acuerdo sindical, conforme a lo dispuesto en el laudo n° 17. |
| 12 | ANGELICA ROCIO TORRES DELGADO | 1121874326 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 01 | SUBDIRECCION DE PLANEACION, DESARROLLO Y PROMOCION TURISTICA | | | X | | | | | 30/03/2026 | 30/03/2026 | 1 | 4 HORAS | Solicito dia y medio de diciembre compensado en semana santa, de los tres dias establecidos en el acuerdo sindical, conforme a lo dispuesto en el laudo n° 17. |
| 13 | SANDRA MILENA AGUIRRE GOMEZ | 46661940 | SECRETARIA EJECUTIVA | DIRECCION | | | X | | | | | 30/03/2026 | 30/03/2026 | 1 | 4 HORAS | Solicito dia y medio de diciembre compensado en semana santa, de los |

PERMISOS INCAPACIDADES +



INFORME DE RESULTADOS DE AUSENTISTO LABORAL VIGENCIA ENERO A ABRIL DE 2026

JAVIER MAURICIO SALAMAZ VARÓN
Director General

SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON
Subdirectora Administrativa y Financiera

Villavicencio, Abril de 2026

1. Introducción

El presente informe tiene como finalidad analizar el ausentismo laboral de los funcionarios de planta de Turismo de Villavicencio, con base en las incapacidades y ausencias con permiso reportadas durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2026. Este análisis permite identificar las principales causas de ausencia y su impacto en la continuidad institucional.

2. Metodología

La información se extrajo de los formatos "Solicitud y Aprobación de Permisos 2026", en el cual se registran los datos de los funcionarios, tipo de permiso, fechas, cantidad, duración y justificación.

3. Análisis de Ausentismo

3.1 Número total de permisos

Se registraron un total de 13 solicitudes de permisos durante el periodo analizado.

3.2 Días de ausencia por mes

- Enero: 5
- Febrero: 8
- Marzo: 12
- Abril: 4

3.3 Principales causas de ausentismo

Las causas más frecuentes fueron:

- Compensatorios (mayor incidencia)
  Incluyen días por cumpleaños, votación y compensación por actividades laborales adicionales.
- Vueltas personales
  Permisos solicitados para asuntos personales.
- Citas médicas
  Incluye procedimientos médicos especializados.
- Participación en procesos electorales
  Corresponde a votación y servicios de jurado de votación.

- Otros motivos
  Viajes familiares y diligencias.

3.4 Dependencias con mayor ausentismo

Las dependencias con mayor número de permisos reportados fueron:

- Subdirección de Planeación, Desarrollo y Promoción Turística (7)
- Subdirección Administrativa y Financiera (3)
- Dirección (3)

Esto evidencia una mayor concentración de solicitudes en áreas misionales y administrativas clave.

4. Observaciones relevantes

- Se evidencia que la mayoría de los permisos corresponden a tiempos compensatorios, lo cual refleja cumplimiento de derechos laborales derivados de jornadas adicionales o normativas vigentes.
- Los permisos por calamidad doméstica representan un número significativo de solicitudes consecutivas en un mismo periodo.
- No se registran ausencias por causas graves como licencias prolongadas o situaciones familiares.

5. Conclusiones

- El ausentismo laboral durante el periodo analizado se considera moderado y controlado.
- La principal causa está asociada a beneficios compensatorios, lo cual no representa un factor negativo sino un derecho adquirido.
- No se evidencian patrones de riesgo o ausentismo injustificado.
- La gestión de [illegible] se realizó de manera oportuna, sin [illegible] operativas.

SHIRLEY VIVIANA ARANGO GARZON
Subdirectora Administrativa y Financiera

Calle 34 #37-33 Barrio Barzal
NIT 822.005.599-2
www.turismovillavicencio.gov.co

- ✓ **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:** Durante el presente periodo, brindé apoyo a la Subdirección Administrativa y Financiera en la elaboración de la Circular Informativa No.7: Capacitación (Socialización procedimiento PR-GIN-110-03).

  De igual manera, apoyé a la Dirección en la elaboración y radicación de los siguientes oficios:

  - 100.06.01-214-ITV2026: Solicitud de permiso para la realización de los eventos "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

  - 100.06.01-215-ITV2026: Solicitud de concepto técnico de viabilidad para la realización de los eventos "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

  - 100.06.01-216-ITV2026: Solicitud de concepto técnico sanitario para la realización de los eventos "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

  - 100.06.01-217-ITV2026: Solicitud de Plan de Contingencia de Seguridad para la realización de los eventos "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

  - 00.06.01-218-ITV2026: Solicitud de apoyo y acompañamiento para la realización de los eventos "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

- 100.06.01-219-ITV2026: Solicitud de concepto de viabilidad de movilidad para la realización de los eventos "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

- 100.06.01-220-ITV2026: Logística "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

- 100.06.01-221-ITV2026: Solicitud de certificado de Paz y Salvo

- 100.06.01-226 -ITV2026: Solicitud de cotización para la prestación del servicio de recolección de residuos.

- 100.06.01-227-ITV 2026: solicitud certificado paz y salvo

- 100.06.01-251-ITV2026: Solicitud de cotización para prestación de servicios

- 100.06.01-252-ITV2026: Solicitud de préstamo de espacios públicos para la realización de los eventos "Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

- 100.06.01-255-ITV2026: Solicitud de Concepto de Evaluación del Plan de Contingencia en seguridad humana – Eventos de afluencia masiva.

- 100.06.01- 256-ITV2026: Solicitud de concepto de evento de afluencia masiva–"Aniversario 186 años de la ciudad de Villavicencio" y "Villavicencio Canta Gospel".

- 100.06.01-257-ITV2026: Solicitud de certificado técnico de seguridad humana contra incendio.

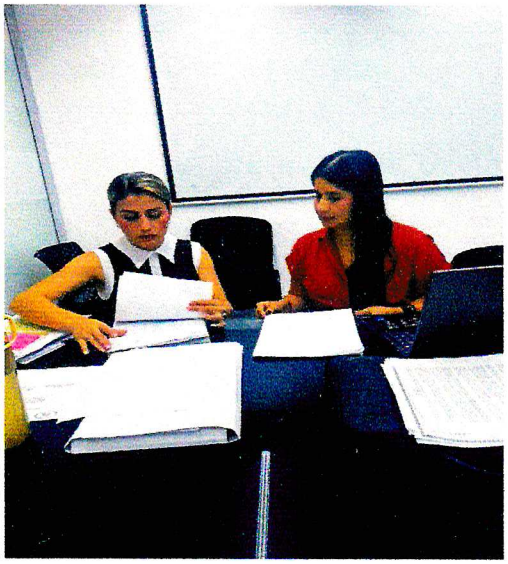
- 100.06.01-265-ITV2026: Radicación de documentación requerida para la expedición de Resolución – Eventos "ANIVERSARIO 186 AÑOS DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO" y "VILLAVICENCIO CANTA GOSPEL".

- 100.06.01-275-ITV2026: socialización programación aniversario 186 de la ciudad de Villavicencio y "Villavicencio canta góspel.

- ✓ **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:** Durante el presente periodo, realice las siguientes actividades:

  - se realizó asistencia a la Secretaría de Gobierno, donde se sostuvo reunión con la contratista Angie García, con el fin de hacer entrega de la documentación en físico requerida para la obtención del permiso para la realización de los eventos en el marco del aniversario 186 de Villavicencio, vigencia 2026.



  - Asistí a reunión en las instalaciones del Cuerpo de Bomberos de la ciudad de Villavicencio, con el fin de socializar la programación del aniversario 186 de Villavicencio. Asimismo, se identificaron los requerimientos de apoyo para el acompañamiento de dichos eventos, con el propósito de garantizar la seguridad de los asistentes.



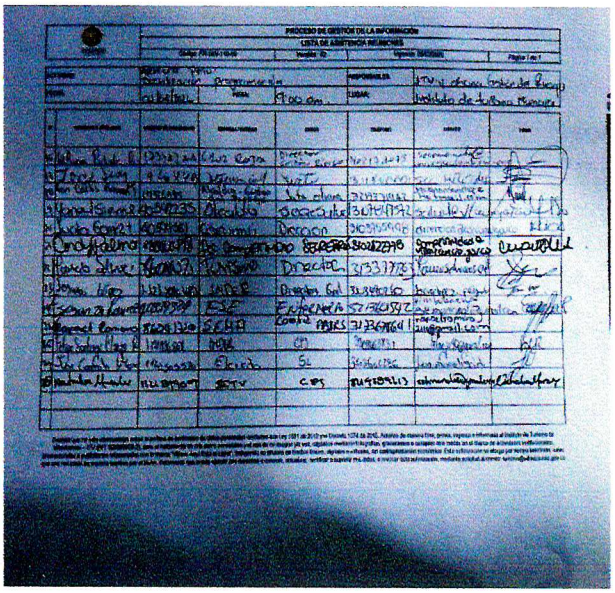
- Brinde apoyo al Instituto de Turismo de Villavicencio en el evento del Lanzamiento del Aniversario 186 de Villavicencio, vigencia 2026.





- Asistí a la reunión convocada por el Director del Instituto de Turismo de Villavicencio y la Oficina de Gestión del Riesgo, en la cual se llevó a cabo la socialización de la programación de los eventos en el marco del aniversario 186 de Villavicencio, vigencia 2026, así como la apertura del Puesto de Mando Unificado (PMU).



## 2. INFORMACIÓN DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Periodo a cobrar: | 06/03/2026 A 05/04 /2026 | No. Pago | 03 |
| 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 Uno (01) | 06/01/2026 – 05/02/2026 | 4.000.000 | 20% |
| Pago Dos (2) | 06/02/2026 – 05/03/2026 | 4.000.000 | 20% |
| Pago Autorizado 03 | 06/03/2026 – 05/04/2026 | 4.000.000 | 20% |
| Saldo a favor del ITV | N/A | N/A | N/A |
| Saldo a favor del Contratista/Proveedor | 06/04/2026 – 05/06/2026 | 8.000.000 | 40% |

### 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** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Marzo | 22/04/2026 | 6011973000 | 2.840.000 | $ 355.000 | $ 454.400 | $69.200 | 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 marzo.

**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, 27/04/2026

| 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 | 6011973000 | Fecha de pago de planilla seguridad social | 22/04/2026 |
| Código de actividad ICO -RUT | 7490 | Periodo | Desde: 06/03/2026 Hasta: 05/04/2026 |
| No. de pago | 03 | 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, 27/04/2026

| 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 | 6011973000 | Fecha de pago de planilla seguridad social | 22/04/2026 |
| Código de actividad ICO -RUT | 7490 | Periodo | Desde: 06/03/2026 Hasta: 05/04/2026 |
| No. de pago | 03 | 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: | 6011973000 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 15 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/22 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 245880042 |

### 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 | $ 454,400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 4,700 | $ 0 | $ 454,400 | $ 4,700 | $ 459,100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 454,400 | $ 4,700 | $ 459,100 |

### 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 | $ 355,000 | $ 0 | $ 3,700 | $ 0 | $ 355,000 | $ 3,700 | $ 0 | $ 358,700 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 355,000 | $ 3,700 | $ 0 | $ 358,700 |

Planilla Pagada

### 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 | $ 69,200 | $ 69,200 | $ 800 | $ 0 | $ 70,000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 69,200 | $ 800 | $ 0 | $ 70,000 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

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

**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 MARZO número **6011973000** pagada el **22/04/2026** 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 **27** días del mes de **ABRIL** 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

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

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 | 61. Fecha 2026-01-07 / 03:16:52PM

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

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

**27/04/2026**

**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