

	PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN			
	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: 06/07/2026 Número de Radicado: 003202606

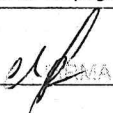
Señor contratista, es su responsabilidad adjuntar todos los documentos requeridos en el presente formato, con el fin de que su supervisor realice verificación de los mismos y traslade su cuenta de cobro a la dependencia Financiera para su respectivo pago.

Contrato No. 003 del 2026_ Periodo de cobro: 05/06/2026 al 04/07/2026 Números de Pago No 6 de 7

Nombre del Contratista: GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA

Nombre y Cargo del Supervisor: MARYORY ROJAS ROJAS

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 CORRECCIONES, SE DEBE DILIGENCIAR LA PARTE INFERIOR:

Fecha de Devolución No.01: 08 del 07 de 20 26 Firma del Contratista: _____

Motivo de devolución: Ajuste Informe de contratista

Fecha de entrega al supervisor No.02: 14 de 07 de 20 26 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: Aprobada cargar al secop (14/07/26).

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
	INFORME DE CONTRATISTA			
	(PARA TODAS LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN)			
	Código: FR-GCO-110-70	Versión: 02	Vigencia: 15/01/2026	Página 1 de 5

Villavicencio, 06/07/2026

Doctora:
MARYORY ROJAS ROJAS
 Cargo: Profesional Universitaria
 Supervisora del contrato

Asunto: Informe de Contratista/proveedor

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de proceso en SECOP:	CD-003-2026	Modalidad de selección:	CONTRATACION DIRECTA
Contrato No:	003 DE 2026	Clase de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Objeto del contrato:	Prestar servicios profesionales especializados en materia administrativa y contractual para el Instituto de Turismo de Villavicencio		
Valor inicial del contrato:	TREINTA MILLONES DE PESOS MDA/CTE (\$30.000.000)		
Termino/Plazo inicial de ejecución:	CINCO 05 MESES		
Contratista/proveedor:	Nombre: GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA CC /NIT: 40.438.134		
Supervisor /interventor:	Nombre: MARYORY ROJAS ROJAS CC: 1.121.817.648 Cargo: PROFESIONAL UNIVERSITARIA		
Fecha de Inicio:	05/01/2026	Fecha de terminación inicial:	04/06/2026

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.
Acta de modificación No. 01 (Adición No. 01 y Prórroga No. 01)	01	25/05/2026	Valor inicial: Treinta millones de pesos m/cte (\$ 30.000.000) Plazo Inicial: Cinco (05) meses	Adición 01: Doce millones de pesos m/cte (\$12.000.000) Prórroga 01: Dos (02) meses	valor total con adición: Cuarenta y dos millones de pesos m/cte (\$42.000.000) Plazo con Prórroga: Siete (07) meses
Nuevo Valor del Contrato: (Inicial + Adición)	\$ 42.000.000 m/cte				
Total, Plazo de Ejecución (Inicial + Prórrogas)	Siete (07) meses				
Fecha de Terminación Final	04/08/2026				

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
	INFORME DE CONTRATISTA			
	(PARA TODAS LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN)			
	Código: FR-GCO-110-70	Versión: 02	Vigencia: 15/01/2026	Página 2 de 5

1. INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTA/PROVEEDOR:

OBLIGACION ESPECÍFICA 1. Asesorar, elaborar y/o revisar el componente jurídico en los documentos y formatos vigentes que hacen parte integral de los procesos contractuales que se adelantan en el Instituto de turismo de Villavicencio.

ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1:

Para el periodo a cobrar elabore y revise el componente jurídico de los documentos y formatos vigentes de los siguientes procesos contractuales:

✓ **Gestión contractual** del proceso de contratación de mínima cuantía CMC No. 010 de 2026 que tenía como objeto evaluaciones medicas ocupacionales periódicos, de ingreso y egreso para los funcionarios de planta del Instituto de Turismo de Villavicencio. evaluación preliminar, evaluación definitiva, concepto del comité y resolución de declaratoria de desierta.

OBLIGACION ESPECÍFICA 2. Estructurar, Modificar y publicar en plataforma SECOP, los documentos y procesos contractuales que se adelanten en el Instituto de turismo de Villavicencio.

ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2:

Conforme a la actividad en mención, apoyé en la estructuración en la plataforma SECOP II, en los siguientes procesos contractuales:

- Proceso de contratación mínima cuantía CMC No. 010 de 2026, en la etapa de evaluación y declaratoria de desierta.
- Procesos de terminación de los siguientes contratos:
 - ✓ Contrato nro. 050 de 2026 – Contratista: Geraldinne Silva Ramirez ✓
 - ✓ Contrato nro. 057 de 2026 – Contratista: Daniela Pardo ✓

OBLIGACION ESPECÍFICA 3. Revisar las actas de terminación y elaborar las actas de liquidación desde el componente Jurídico y apoyar el proceso correspondiente en la plataforma SECOP.

ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3:

- **Revisión del componente jurídico** en los procesos de terminación de los siguientes contratos:
 - ✓ Contrato nro. 046 de 2026 – Contratista: Miles Esteban Morales Andrade ✓
 - ✓ Contrato nro. 050 de 2026 – Contratista: Geraldinne Silva Ramirez ✓
 - ✓ Contrato nro. 056 de 2026 – Contratista: Yorleidy Sarmiento Monroy ✓
 - ✓ Contrato nro. 057 de 2026 – Contratista: Daniela Pardo ✓
- **Gestión del componente jurídico** en el proceso de liquidación del contrato nro. 060 de 2010 cuyo objeto es financiación, reparación, reinstalación, fabricación, suministro, instalación, reposición y mantenimiento de mobiliario urbano definido en el anexo técnico del pliego de condiciones con lo establecido en la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007 y el decreto 2474 de 2008, los pliegos de condiciones y el contrato. Proyecté el componente jurídico del oficio 100.06.01-602-ITV 2026 del 19/06/2026, en respuesta a la comunicación radicada el 11/06/2026, que tiene como asunto "Reclamaciones para ser gestionadas en sede de liquidación del contrato de concesión 60 de 2010" y oficio 100.06.01-603-ITV 2026 del 19/06/2026 dirigido a la aseguradora Seguros Mundial.

OBLIGACION ESPECÍFICA 4. Elaborar y/o revisar los diferentes actos administrativos, procesos y procedimientos que expida o adelante el Instituto de turismo de Villavicencio.

ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4:

Para el periodo a cobrar elabore y/o revise los siguientes actos administrativos asignados.

- Resolución nro. 124 del 05/06/2026, por medio del cual se realizan unos traslados presupuestales.
- Resolución nro. 125 del 05/06/2026, por medio de la cual se fijan las cuantías para la contratación del ITV para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución nro. 126 del 05/06/2026, por medio del cual se ordena un pago de ARL para practicantes.
- Resolución nro. 132 del 25/06/2026, por medio de la cual se realiza una vinculación formativa para el desarrollo de prácticas laborales del ITV.
- Resolución nro. 133 del 30/06/2026 por medio de la cual se acepta una renuncia.
- Resolución nro. 134 del 01/07/2026 Por la cual se encargan las funciones de la Subdirección de Planeación, Desarrollo y Promoción Turística.
- Resolución nro. 135 del 02/07/2026, por medio de la cual se ordena el pago de la prima de servicios.
- Resolución nro. 136 del 02/07/2026 por medio del cual se ordena la liquidación definitiva de prestaciones sociales por retiro del servicio.
- Resolución nro. 137 del 03/07/2026 por medio de la cual se otorga un beneficio educativo a la funcionaria Maryory Rojas Rojas.
- Resolución nro. 138 del 03/07/2026 por medio de la cual se ordena el pago de un servicio público.

OBLIGACION ESPECÍFICA 5. Apoyar la estructuración de alianzas turísticas o similares, comodatos, y/o convenios con entidades publicadas o privadas, de la misma manera apoyar el seguimiento a la ejecución de los mismos.

ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5:

Participé en la reunión realizada el 26 de junio de 2026 en la sede del centro de idiomas de la Universidad de los Llanos, encamina a coordinar las acciones para la celebración de un convenio interadministrativo.



Registro fotográfico tomado en la reunión.

OBLIGACION ESPECÍFICA 6. Realizar formatos, capacitaciones o procedimientos con la finalidad de cumplir con las acciones correctivas de los planes de mejoramiento del Instituto de turismo de Villavicencio.

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
	INFORME DE CONTRATISTA			
	(PARA TODAS LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN)			
	Código: FR-GCO-110-70	Versión: 02	Vigencia: 15/01/2026	Página 4 de 5

ACTIVIDADES EJECUTADAS DE LA OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6:

- Revisé los soportes relacionados con el proceso por medio del cual se ofrecerá a título gratuito unos bienes muebles de propiedad del Instituto de Turismo de Villavicencio a otras Entidades Estatales.

2. INFORMACIÓN DEL PAGO

Periodo a cobrar	05/06/2026 * 04/07/2026	No. Pago	06
Tipo de Pago/Desembolso * Señale con un X el tipo de pago que le aplique* *Si este tipo de pago no le aplica escribir N/A*	Anticipo _____ N/A _____		
	Pago anticipado _____ N/A _____		
	Pago Mensual _____ X _____		
	Pago Parcial _____ N/A _____		
	Pago final _____ N/A _____		
	Otro indique cual _____ N/A _____		
Valor por cobrar con IVA incluido	\$ 6.000.000		
Código Actividad Económica RUT	6910		

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

3.1. Balance económico inicial

Información del contrato	Periodo	Valor	Porcentaje
Valor inicial del contrato	05/01/2026 - 04/06/2026	\$30.000.000	100%
Anticipo o pago anticipado	N/A	N/A	N/A
Pago 01	05/01/2026 - 04/02/2026	\$6.000.000	20%
Pago 02	05/02/2026 - 04/03/2026	\$6.000.000	20%
Pago 03	05/03/2026 - 04/04/2026	\$6.000.000	20%
Pago 04	05/04/2026 - 04/05/2026	\$6.000.000	20%
Pago 05	05/05/2026 - 04/06/2026	\$6.000.000	20%
Saldo a favor del ITV	N/A	N/A	N/A
Saldo a favor del Contratista/Proveedor	N/A	N/A	N/A

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	05/06/2026 - 04/08/2026	\$12.000.000	100%
Saldo de la ejecución +Adición	05/06/2026 - 04/08/2026	\$12.000.000	100%
Pago Autorizado 06	05/06/2026 - 04/07/2026	\$6.000.000	50%
Saldo a favor del ITV	N/A	N/A	N/A
Saldo a favor del Contratista/Proveedor	05/07/2026 - 04/08/2026	\$6.000.000	50%

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
	INFORME DE CONTRATISTA			
	(PARA TODAS LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN)			
	Código: FR-GCO-110-70	Versión: 02	Vigencia: 15/01/2026	Página 5 de 5

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
JUNIO ✓	12/06/2026 ✓	91968052 ✓	17.500.000	\$2.187.500 ✓	\$2.975.000 ✓	\$91.400 ✓	SI

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:	Fecha de la certificación N/A Firmada por 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 de junio.


GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA
 CC. 40.488.134 de Villavicencio

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
	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, 06/07/2026

DATOS DEL SUJETO BENEFICIARIO DEL PAGO			
Nombre contratista/ proveedor	GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA ✓	Número de identificación	CC 40438134 ✓
Dirección	CALLE 48 NRO. 30-33 APTO 101	Número telefónico	3114886052
Número planilla seguridad social	91968052 ✓	Fecha de pago de planilla seguridad social	12/06/2026 ✓
Código de actividad ICO - RUT	6910 ✓	Periodo	Desde: 05/06/2026 Hasta: 04/07/2026 ✓
No. de pago	06 ✓	Valor total	Seis millones de pesos mda/cte (\$6.000.000) ✓

DATOS INICIALES DEL CONTRATO			
Número del contrato	003 DE 2026	No. del RP Fecha de expedición:	2026-3 02/01/2026
Objeto Contrato	Prestar servicios profesionales especializados en materia administrativa y contractual para el Instituto de Turismo de Villavicencio.		
Valor del contrato	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$ 30.000.000)		
Fecha de inicio	05/01/2026	Fecha de terminación inicial	04/06/2026

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.
Acta de modificación No. 01 (Adición No. 01 y Prórroga No. 01)	01	25/05/2026	Valor inicial: TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 30.000.000) Plazo Inicial: CINCO (05) MESES	Adición 01: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 12.000.000) Prórroga 01: DOS (02) MESES	valor total con adición: CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$42.000.000) Plazo con Prórroga: SIETE (07) MESES ✓
Nuevo Valor del Contrato: (Inicial + Adición)	\$ 42.000.000 m/cte ✓				
Total, Plazo de Ejecución (Inicial + Prórrogas)	Siete (07) meses ✓				
Fecha de Terminación Final	04/08/2026 ✓				

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


GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA
 CC 40.438.134
 Contratista/Proveedor

	PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL			
	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

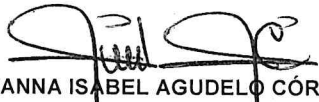
Villavicencio, 06/07/2026

DATOS DEL SUJETO BENEFICIARIO DEL PAGO			
Nombre contratista/ proveedor	GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA	Número de identificación	CC 40438134
Dirección	CALLE 48 NRO. 30-33 APTO 101	Número telefónico	3114886052
Número planilla seguridad social	91968052	Fecha de pago de planilla seguridad social	12/06/2026
Código de actividad ICO - RUT	6910	Periodo	Desde: 05/06/2026 Hasta: 04/07/2026
No. de pago	06	Valor total	Seis millones de pesos mda/cte (\$6.000.000)

DATOS INICIALES DEL CONTRATO			
Número del contrato	003 DE 2026	No. del RP Fecha de expedición:	2026-3 02/01/2026
Objeto Contrato	Prestar servicios profesionales especializados en materia administrativa y contractual para el Instituto de Turismo de Villavicencio.		
Valor del contrato	TREINTA MILLONES DE PESOS (\$ 30.000.000)		
Fecha de inicio	05/01/2026	Fecha de terminación inicial	04/06/2026

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.
Acta de modificación No. 01 (Adición No. 01 y Prórroga No. 01)	01	25/05/2026	Valor inicial: TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 30.000.000) Plazo Inicial: CINCO (05) MESES	Adición 01: DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 12.000.000) Prórroga 01: DOS (02) MESES	valor total con adición: CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$42.000.000) Plazo con Prórroga: SIETE (07) MESES
Nuevo Valor del Contrato: (Inicial + Adición)	\$ 42.000.000 m/cte				
Total, Plazo de Ejecución (Inicial + Prórrogas)	Siete (07) meses				
Fecha de Terminación Final	04/08/2026				

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


 GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA
 CC 40.438.134
 Contratista/Proveedor

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		9156052	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD			TOTAL HÓMINA		TOTAL A PAGAR
2026-06		2026-06	1	\$0	\$5,253,900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.187.500	0		0		0	0	0	0	2.187.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subsidizada	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900536004-7	2.800.000	0	0	87.500	0	0		2.975.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radiado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23			86001153-6					91.400			914	91.400	1
								0					

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2,187,500	2,187,500
Pensión	1	2,975,000	2,975,000
Riesgos Laborales	1	91,400	91,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5,253,900	5,253,900

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	40438134	GIOVANNA ISABEL AGUDELO CORDOBA	cl 48 nro. 30-33 APTO 101	3206919991
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
ÚNICA	I - Independiente			
			META	VILLAVICENCIO
				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS
		91968052	12/06/2026	1
				0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL MÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-06	2026-06	I	\$0	\$2.253.900

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES							
No.	Tipo y Número de Identificación		Apellidos y Nombres		Cédula	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente
1	CC	40438134	AGUDELO CORDOBA GIOVANNA ISABEL	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA			
	DECLARACIÓN JURAMENTADA			
	Código: FR-GFN-110-01	Versión: 04	Vigencia: 05/02/2026	Página 1 de 1

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

Yo, **GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA** con C.C **40438134**, 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 **003 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 ☒ 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.

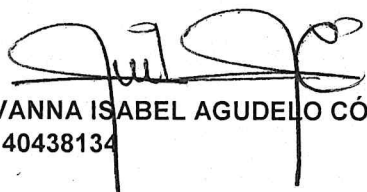
SI ☒ NO ☐

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 ☐ NO ☒

4. Certifico que la planilla de seguridad social correspondiente al mes de JUNIO número 91968052 pagada el 12/06/2026 por medio del operador mi planilla compensar se pagó como parte del contrato que tengo con el Instituto de Turismo de Villavicencio.

En constancia de lo anterior se firma a los **06** días del mes de **JULIO** de **2026**.


GIOVANNA ISABEL AGUDELO CÓRDOBA
C.C. 40438134

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14967238705



(415)7707212489984(8020) 000001496723870 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

4 0 4 3 8 1 3 4

5

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

2 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

4 0 4 3 8 1 3 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

31. Primer apellido

AGUDELO

32. Segundo apellido

CORDOBA

33. Primer nombre

GIOVANNA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CL 48 30 33 ED EL GRECO AP 101 BRR CAUDAL

42. Correo electrónico

giac_abg@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 4 8 8 6 0 5 2

45. Teléfono 2

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

6 9 1 0

2 0 2 0 0 1 0 2

8 2 9 9

2 0 2 0 0 2 1 0

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 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2023-12-12 / 04:17:21PM

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 AGUDELO CORDOBA GIOVANNA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificación Bancaria

Viernes, 06 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que GIOVANNA ISABEL AGUDELO CORDOBA identificado(a) con CC 40438134, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	84962493253	2010-09-14	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co