| CÓDIGO: GJ-F-56 | ACTA DE TERMINACIÓN | Instituto Municipal de Cultura y Turismo |
|---|---|---|
| VERSION: 02 | | |
| FA: 6/07/2026 | GESTIÓN JURÍDICA | |

**ACTA DE TERMINACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES/APOYO A LA GESTIÓN**

| | |
|---|---|
| FECHA Y NÚMERO DE CONTRATO | 28/01/2026 - IMCT-0315-2026 |
| OBJETO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN Y GESTIÓN EN LE MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL IMCT; MEDIANTE LA FORMULACIÓN; CONSOLIDACIÓN Y ADOPCIÓN DE DOCUMENTOS DE PLANIFICACIÓN Y/O POLÍTICAS PÚBLICAS; PARA EL SECTOR CULTURAL Y TURÍSTICO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA |
| CONTRATISTA: | NATALIA MORENO MENDOZA |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 1098752042 |
| PLAZO | 7 MESES |
| VALOR | $ 40.600.000,00 |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 26-00342 - 27/01/2026 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 26-00361 - 29/01/2026 |
| FECHA DE INICIO: | 29/01/2026 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 28/08/2026 |
| SUPERVISOR: | DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO Subdirector Técnico 01/08/2026 - 26/08/2026 |
| SUPERVISOR: | MARIA CAROLINA GONZALEZ PAEZ Subdirector Técnico (E) Resolución encargo No 301 del 27 de agosto del 2026 27/08/2026 - 28/08/2026 |
| PERIODO DE COBRO | 01/08/2026 - 28/08/2026 |
| VALOR A COBRAR | $ 5.413.334,00 |
| SI APLICA | |
| PLAZO ADICIONAL | N/A |
| VALOR ADICIONAL | N/A |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL ADICIONAL: | N/A |
| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL ADICIONAL: | N/A |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO: | N/A |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | N/A |
| FECHA DE TERMINACIÓN FINAL | N/A |

Se reunieron NATHALIA MELISSA TORRES CARDENAS quien actúa en nombre y representación del INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA, MARIA CAROLINA GONZALEZ PAEZ en calidad de Supervisor (E) y por la otra parte NATALIA MORENO MENDOZA, en calidad de contratista, con el fin de suscribir el acta de terminación del Contrato.

**CONSTANCIAS**

1. Que, de conformidad con las cláusulas del contrato, "(...) *El contratante dará por terminado en contrato, cuando se presenten las siguientes circunstancias: a) Por el cumplimiento del plazo o duración pactada, b) Por fuerza mayor o caso fortuito. c) Por el incumplimiento de las obligaciones del contrato, d) Por mutuo consentimiento e) Por las demás causales estipuladas en la ley*"

2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.

Scanned with CamScanner

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.

4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla aportada por él.

5. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 40.600.000,00 |
| VALOR ADICIONALES | $ 0,00 |
| VALOR ANTICIPO / PAGO ANTICIPADO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL | $ 40.600.000,00 |
| MENOS AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO / PAGO ANTICIPADO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL PAGADO O CAUSADO A LA FECHA | $ 35.186.666,00 |
| VALOR A PAGAR CONTRA LA PRESENTE ACTA | $ 5.413.334,00 |
| SALDO A FAVOR DEL INSTITUTO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | $ 40.600.000,00 |

6. Se adhiere y anula la siguiente estampilla

| NOMBRE ESTAMPILLA | N° | VALOR |
|---|---|---|
| PRO HOSPITAL Y PRO UIS | 2502600559192 | $ 216.600,00 |

7. Una vez se cancele el valor a pagar contra la presente acta, las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con el contrato.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el día 09 de septiembre de 2026.

**POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA**

**MARIA CAROLINA GONZALEZ PAEZ**
**SUBDIRECTOR TECNICO (E)**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**
Resolución encargo No 301 del 27 de agosto del 2026

**EL CONTRATISTA**

**NATALIA MORENO MENDOZA**
**CONTRATISTA**

**ORDENADOR DEL GASTO**
**NATHALIA MELISSA TORRES CARDENAS**
**Director(a) General**

**Proyectó: ALBA YANETH CASTILLO- CPS APOYO TECNICO**
**Revisó: KEILY PAOLA TARAZONA- CPS APOYO JURIDICO**

Scanned with CamScanner

# Recaudo de Estampillas

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
2502600559192

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| PRO UIS | $ 108.300 |
| PRO HOSPITAL | $ 108.300 |

**Total a Pagar** $ 216.600

Fecha de Expedición 2026/09/02 Fecha Límite de Pago 2026/09/08

Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 1098752042
Nombre NATALIA MORENO MENDOZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)7709998038639(8020)0250260055919 2(3900)0000000216600(96)20260908

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 5.413.333 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 40.800.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 5.413.333 |
| FECHA CONTRATO | 28/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0315 |
| NUMERO ORDEN DE PAGO | 8 |

Contribuyente

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600559192

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

Tipo de Doc. CC Número: 1098752042
Nombre: NATALIA MORENO MENDOZA
Dirección: Teléfono:

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 5.413.333 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 40.800.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 5.413.333 |
| FECHA CONTRATO | 28/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0315 |

| | |
|---|---|
| PRO UIS | $ 108.300 |
| PRO HOSPITAL | $ 108.300 |

**Total a Pagar** $ 216.600

Trámite

---

**¡ LE INVITAMOS A REGISTRARSE !**
**RUCD – REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES DEPARTAMENTAL**
Gestione fácilmente sus obligaciones y participe en la construcción del Departamento que todos queremos.

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600559192

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

| | |
|---|---|
| PRO UIS | $ 108.300 |
| PRO HOSPITAL | $ 108.300 |

**Total a Pagar** $ 216.600

**Contribuyente** Tipo de Doc.CC Número 1098752042
Nombre NATALIA MORENO MENDOZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250260055919 2(3900)0000000216600(96)20260908

| | |
|---|---|
| VALOR BASE | $ 5.413.333 |
| VALOR TOTAL CONTRATO | $ 40.800.000 |
| VALOR ORDEN DE PAGO | $ 5.413.333 |
| FECHA CONTRATO | 28/01/2026 |
| NRO. CONTRATO | 0315 |

Fecha de Expedición 2026/09/02
Fecha Límite de Pago 2026/09/08

Gobernación

---

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600559192

**Contribuyente** Tipo de Doc. CC Número 1098752042
Nombre NATALIA MORENO MENDOZA
Dirección Teléfono
Municipio Departamento

(415)8902012356005(8020)0250260055919 2(3900)0000000216600(96)20260908

**Trámite** CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Con destino a: Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

Fecha de Expedición 2026/09/02

**Total a Pagar** $ 216.600

| | |
|---|---|
| PRO UIS | $ 108.300 |
| PRO HOSPITAL | $ 108.300 |

**Total Estampillas** $ 216.600

Banco

Pagado Electrónicamente

Scanned with CamScanner

Bancolombia

# Comprobante en línea

2 Sep 2026 09:23

Pago PSE

**Pago exitoso**
CUS 618341762

Comercio
**Departamento de Santander**

Referencia 1
**01**

Fecha
**2 Sep 2026 09:23**

Referencia 2
**890206351**

Número de factura
**27544153**

Referencia 3
**6202**

Descripción del pago
**TOTAL APP powered by Paymentsway**

Valor del Pago
**$216.600**

Número de comprobante
**TR2609020923200VLcdM**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Cuenta de ahorros**
****** 5676**

---

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098752042 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | NATALIA MORENO MENDOZA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 85 # 46-18 LA FLORESTA | TELÉFONO: | 6472186 |
| TIPO APORTANTE: | 02- INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | 50259320691 | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES Agosto | AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/09/01 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 015285466 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 371.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 371.200 | $ 0 | $ 371.200 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 371.200 | $ 0 | $ 371.200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR APORTES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR APORTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 290.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 290.000 | $ 0 | $ 0 | $ 290.000 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 290.000 | $ 0 | $ 0 | $ 290.000 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ | $ 0 | | $ 0 | $ 12.200 | $ 12.200 | $ 0 | $ 0 | $ 12.200 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 12.200 | $ 0 | $ 0 | $ 12.200 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| Nº | DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | NOVEDADES: COL COMBUSTIBLE | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | IRP | PENSIÓN: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | SEGURIDAD SOCIAL: INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD: ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR APORTE | TOTAL APORTE | ARP: ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | CCF: DÍAS COT | IBC | ADMIN | PARAFISCALES: TOTAL APORTE | SENA | ICBF | CESAP | MINEDUC |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---

Bancolombia

## Comprobante en línea

2 Sep 2026 09:07

Pago PSE

**Pago exitoso**
CUS 618283466

Comercio
**SOI ACH**

Referencia 1
**10.80.25.153**

Fecha
**2 Sep 2026 09:07**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**6029920869**

Referencia 3
**1098752042**

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
**$673.400**

Número de comprobante
**TR260902090724ysArP7**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Cuenta de ahorros**
****** 5676**

---

VIGILADO

Scanned with CamScanner

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | RETIRO | Fecha de publicación | 2026-09-10 09:30 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| NATALIA | | MORENO | MENDOZA |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1098752042 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Cl 30 # 26-117"] |
| Cargo o función que cumple | PROFESIONAL UNIVERSITARIO |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:



Scanned with CamScanner

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $40.350.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $40.350.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $9.492.502,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:



Scanned with CamScanner

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

| |
|---|
| |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]



Scanned with CamScanner

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de Identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



Scanned with CamScanner

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |



Scanned with CamScanner

| CÓDIGO: GJ-F-46 | PAZ Y SALVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL | Instituto Municipal de Cultura y Turismo |
|---|---|---|
| VERSIÓN: 01 | | |
| FA: 24/10/2025 | GESTIÓN JURÍDICA | |

**FECHA:** 10 - sept - 2026

De acuerdo con el tipo de contrato y con las Tablas de Retención de la entidad, el designado por la(el) Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, diligenciará este formato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO SERIE:** | 1100 | **NOMBRE SERIE:** | OFICINA ASESORA JURIDICA |
| **CÓDIGO SUBSERIE:** | 1100-27.04 | **NOMBRE SUBSERIE:** | CONTRATACIÓN DIRECTA |

**DATOS DEL CONTRATO**

**NUMERO EL EXPEDIENTE:** 0315 - 2026

**ASUNTO:** Contratacion Directa

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** - Natalia Moreno Mendoza

**No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:** - 1098752042.

**ESTADO DEL EXPEDIENTE**

(Marque con una x de acuerdo al estado en el que se encuentre el expediente)

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Expediente foliado | X | |
| Numero de ultimo folio | 210 | |

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Contiene Hoja de Ruta | X | |
| hoja de ruta diligenciada | X | |

| | |
|---|---|
| Número de Folios | |

**ESPECIFICAR ANEXOS**

**OBSERVACIONES**

| | |
|---|---|
| JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA | Visto Bueno |
| LISETH TATIANA DIAZ GUTIERREZ- responsable del expediente documental | Firma y nombre del técnico / auxiliar o contratista con funciones de archivo de la Oficina Asesora Jurídica |
| JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA | Cargo Apoyo a otro otro otro |



Scanned with CamScanner