	SISTEMA DE GESTIÓN - MIPG	Código: FR-ADF-05
	PROCESO	Versión: 11
	ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Página 1 de 1
	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA TRAMITE DE CUENTAS	Fecha Aprobación: 08-05-2018

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato No:	CD 055	Nombre del Supervisor / Interventor: Delcy María Camacho Vega	Nombre del Contratista: Blanca Edalie Parada Parada

Tipo de Contrato: Prestación de Servicio [ ] Colsultoria [ ] Suministro [ ] Arrendamiento [ ] Compra Venta [ ] Obra [ ]

No de Acta Parcial/Final:	2	Fecha de Inicio	31/01/2022	Fecha Finalización:	31/07/2022
Valor del Contrato:	10'507.272	Forma de pago:	Consignación	Pago Número	2 de: 6
Valor a Pagar:	1'751.212	Periodo de Corte:	01 de Marzo al 31 de Marzo.		

DESCRIPCIÓN (Adicionales, Otro Si, Prórrogas)

No. ADICIONAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO DE LA PRÓRROGA/ADICIONAL	ADICIÓN/VALOR	PRORROGA/PLAZO

REQUISITOS PARA PAGO POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN SERVICIOS, CONVENIOS O ADQUISICIÓN DE BIENES

DESCRIPCIÓN PARA PRIMER PAGO Y PAGOS PARCIALES	ESTADO		
	Cumple	No Cumple	No Aplica
Revisar y verificar en la Carpeta del Contrato: Acta de Inicio, Objeto del contrato, CDP, RP, acta de aprobación de póliza (si aplica)	✓		
Factura original o su equivalente; cuenta de cobro en original y Copia (persona Natural) - (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)	✓		
Informe de supervisión que contenga periodo de corte que corresponde- recibo a satisfacción de bienes o servicios o avances de obra - debidamente diligenciado - FR -GEJ-15	✓		
Acta de recibo parcial y balance presupuestal - debidamente liquidado (Diligenciada y firmada por el Contratista, aprobada/firmada por el Supervisor/Interventor) FR-GEJ-13	✓		
Planilla y recibo de pago de Aportes de Seguridad Social- pensión y riesgos laborales (Persona natural - Que la base de pagos de aportes a salud, pensión y ARL sea sobre el 40 % del valor del pago parcial) - Para persona jurídica revisar declaración juramentada de pago de aportes parafiscales y seguridad social suscrito por el Representante Legal o el Revisor Fiscal. Confirmar que los pagos correspondan al periodo de corte de la cuenta.	✓		
Certificación en aplicación al Decreto 1070 de 2013, dirigida a la Oficina de Tesoreria, igualmente se debe incluir numeral donde el contratista certifica que el valor de aportes al Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de los Ingresos recibidos durante el mes a cobrar	✓		
Revisar la Carpeta del Contrato: Verificar la Forma de pago y confirmar que el número de cuenta/pago solicitado corresponda	✓		
Comprante de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos			✓

DESCRIPCIÓN -REQUISITOS ADICIONALES PARA PAGO FINAL	ESTADO		
	Cumple	No Cumple	No Aplica
Compranto de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos			✓
Acta de entrega y recibo final del objeto - obligaciones contractuales (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-14			✓
Acta de liquidación de contrato (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-15			✓

OBSERVACIONES- CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA

Revisado por:	Nombre	Firma	Fecha de Diligenciamiento		
			DIA	MES	AÑO
	Abogada Apoyo O.A.J.		31	MAR	2022

CUENTA DE COBRO N° 02

INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ
NIT. 891.801.069-8

Debe a:
BLANCA EULALIA PARADA PARADA
C.C. No.24.176583
expedida en TOCA (Boyacá).

LA SUMA DE **UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOCIENTOS DOCE PESOS.M/CTE ($1.751.212)** POR CONCEPTO DE HONORARIOS EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD- 055 de 2022, CUYO OBJETO **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE SUBGERENCIA OPERATIVA EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN PARA FORTALECER LA SEGURIDAD VIAL, EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." ACTIVIDAD 1, 2,5** del período comprendido entre el 01 de marzo al 31 de marzo de 2022.

Favor consignar a la cuenta de ahorros N° 176270112269 banco DAVIVIENDA.

Atentamente,

Blanca Eulalia Parada Parada
BLANCA EULALIA PARADA PARADA.
C.C. 24.176.583 TOCA.

Tunja, Marzo 20de 2022

Señores
INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA
ITBOY
Ciudad

Ref. RETENCION EN LA FUENTE APLICABLE A HONORARIOS Y COMPENSACION POR SERVICIOS

Cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de informarles bajo la gravedad de juramento que actualmente no tengo vinculados a (2) dos o más trabajadores a los sistemas de seguridad social y parafiscales, asociados a la actividad que desarrollo y por tanto solicito sea aplicable la retención en la fuente según las tarifas consagradas en el artículo 383 del estatuto tributario.

Lo anterior basado en el parágrafo 2 del artículo 17 de la ley 1819.

Así mismo certifico los pagos efectuados al sistema de seguridad social así:

NUMERO DE PLANILLA: 4435228446
MES: Marzo
APORTE A SALUD: $160.000
APORTE A PENSION: $125.000
ARP: 5.300
TOTAL: $ 290.300

ATENTAMENTE

Blanca Eulalia Parada Parada

BLANCA EULALIA PARADA PARADA.

C.C. 24176583 de TOCA

ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-13
	PROCESO	Versión: 2
	GESTION JURIDICA	Pág.: 1 de 1
	ACTA DE SEGUIMIENTO, VERIFICACION Y RECIBO PARCIAL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	Fecha de Aprobación: 10-08-2018

ACTA PARCIAL	No.	2	**FECHA ACTA:**	31/03/2022			
CONTRATO	[x]	**CONVENIO**	[ ]	**No.**	CD-095	**DE FECHA:**	28/01/2022

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE SUBGERENCIA OPERATIVA EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTACIÓNDE ACCIONES DE PREVENCIÓN, PARA FORTALECER LA SEGURIDAD VÍAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, ACTIVIDAD 1,2, 3**		
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	BLANCA EULALIA PARADA PARADA	NIT:	
		C.C:	24.176.583
SUPERVISOR / INTERVENTOR	DEYCY MARIA CAMACHO VEGA	NIT:	
		C.C:	1.058.430.533
VALOR INICIAL	10.507.272.00		
VALOR CON ADICIONES			
FECHA DE INICIO	10/08/2021	**PLAZO CON ADICIONES**	
ACTA DE SUSPENSIÓN		**ACTA DE REINICIACIÓN**	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2022	**PERIODO AUTORIZADO A PAGAR**	01/03/2022 AL31/03/2022
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	**66** **FECHA:** **28-ene-22**	**CODIGO O RUBRO N°**	2320202008

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	10.507.272.00	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N°2		$ 1.751.272,00
Valor actas pagadas		$ 3.502.424,00
Saldo por ejecutar		$ 700.484.800,00
Sumas iguales	$8.593.000	**10.507.272.00**

El suscrito SUPERVISOR o INTERVENTOR del Contrato o Convenio en mención, manifiesto que he recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(a) planilla(s) N° 4435228446 del mes MARZO de conformidad con la normatividad vigente.

En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje* equivalente al 33,33% del total del contrato, encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

**En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, el porcentaje se determinará según el tiempo ejecutado del plazo total del contrato.*

Deycy Maria Camacho Vega — Blanca Eulalia Parada Parada

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
DEICY MARIA CAMACHO VEGA

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
BLANCA EULALIA PARADA

*El informe, las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista y/o interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan la verficaciión de las entregas de la información de la prestación de servcios , los suminstros de bienes y servicios, así mismo, las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor o Supervisor.

Se verificaron y se constaron los pagos en el valor y monto correspondiente a seguridad Social (Pension, Salud, Arl y parafiscales (cuando aplique), es decir el 40% del valor del contrato.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

ADJUNTAR CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
(CUANDO EL OBJETO DEL CONTRATO ASI LO REQUIERA, DEJAR INFORME COMPLETO EN LA CARPETA UNIDAD DOCUMENTAL OFICINA JURIDICA)

Original: Archivo Carpeta Oficina Juridica

Copia: Oficina de Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

ITBOY	SISTEMA DE GESTION INTEGRAL "ITBOY" PROCESO GESTION JURIDICA INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	Código: FR-GEJ-15 Versión: 1 Pág.: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 09-08-2016

ACTA PARCIAL Y/O INFORME N°	2
FECHA ACTA Y/O INFORME	31/03/2022
CONTRATO y/o CONVENIO	CD - 055 de 2022
CONTRATISTA	BLANCA EULALIA PARADA PARADA
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	DEICY MARIA CAMACHO VEGA
RUBRO PRESUPUESTAL	2320202008
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/03/2022 al 31/03/2022

VALOR INICIAL	$ 10.507.272,00
VALOR CON ADICIONES	0
FECHA DE INICIO	1/02/2022
PLAZO CON ADICIONES	0
ACTA DE SUSPENSION	0
ACTA DE REINICIACION	0
FECHA DE TERMINACION	31/07/2022

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ALA OFICINA DE SUBGERENCIA OPERATIVA EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN PARA FORTALECER LA SEGURIDAD. VÍAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. ACTIVIDAD 1,2,5.**

REPORTE DEL CONTRATISTA							REPORTE SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Verificación de Actividades				Fuente de Verificación y/o anexos
			T(1)	P(2)	N(3)	NR(4)	
1	APOYAR EN LA OFICINA DE SUBGERENCIA OPERATIVA EN LA CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, DEPURACIÓN, FOLIACIÓN Y LEGAJACIÓN DE DOCUMENTOS DEL ÁREA OPERATIVA SEGÚN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y NORMAS VIGENTES DE ARCHIVO.	La actividad que estoy realizando es la verificación y clasifificaón de las carpetas Cronológicamente del año 2015 para hacer entrega del inventario y transferencia documental 2015.				X	N/A
2	APOYAR EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO LA CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, DEPURACIÓN, FOLIACIÓN Y LEGAJACION DE DOCUMENTOS DEL SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD Y NORMAS VIGENTES DEL ARCHIVO.	Se ha relizado la clasificación y la ordenación de las carpetas, según la fecha inicial y final El siguiente paso a seguir fue:elimincion de documentos duplicados, el retiro del material abracivo, restauración de carpetas en mal estado y cambio de rotulos, para hacer la respectiva legajación de la carpeta con su correspondiente foliación. Se ha organizado las carpetas por cada punto de Atención: como Acta planillas certificaciones de seguridad vial capacitaciones , derecho depetición accidentalidad Ya estoy en el alistamiento de las carpetas para hacer el inventario documental segun las Tablas de Retención documental, el siguiente proceso a seguir es la digitalización de losdocumentos para el entrega del inventario documental y transferencia al archivo Central del Instituto de Tránsporte de Boyacá. al Ingeniero Jairo Gárzon , Administrativo de Archivo.He colaborado con la Folición de las carpetas de la dependencia Contratación. la actividad ha seguir es la entrega de las cajas de la transferencia 2015 el jueves31/03/2022 .	X				Anexo que la transferencia del año 2015 es entregada el dia 10/04/2022 al archivo Central del ITBOY.
3	LAS DEMÁS QUE EL SUPERVISOR INDIQUE OPORTUNAMENTE EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS	Durante este tiempo no fue posible la entrega de la transferencia 2015.queda vigente para la fecha10/04/2022				X	N/A

* Adicione filas si es necesario

Anexar panillas pagos Seguridad Social y parafiscales (cuando aplique) o certificación revisor fiscal (cuando aplique)

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO	VALOR HONORARIOS $		40% HONORARIOS MENSUAL (SMMLV	APORTES					
					SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
					%	12,5	%	16	%	0,522
FEBRERO	25/02/2022	$ 1.751.272,00		$ 700.685	VALOR ($)	$ 125.000,00	VALOR ($)	$ 160.000,00	VALOR ($)	$ 5.300,00
					VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO					290.300,00
		VALOR PAGADO EN PLANILLA			VALOR ($)	$ 125.000,00	VALOR ($)	$ 160.000,00	VALOR ($)	$ 5.300,00
										$290.300,00

* Transcriba en su totalidad, las definidas en los estudios previos.

** Esta casilla debe ser diligenciada por el supervisor, previa verificación de los documentos ó archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad

(1).Se cumplió en su **totalidad** la actividad definida

(2).Se cumplió **parcialmente** la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero **no se evidenció** su realización en el periodo.

(4). **No fue requerida** para el periodo, luego no aplica reporte.

Blanca Eulalia Parada Parada.

BLANCA EULALIA PARADA PARADA

CONTRATISTA

DEICY MARIA CAMACHO VEGA

SUPERVISOR

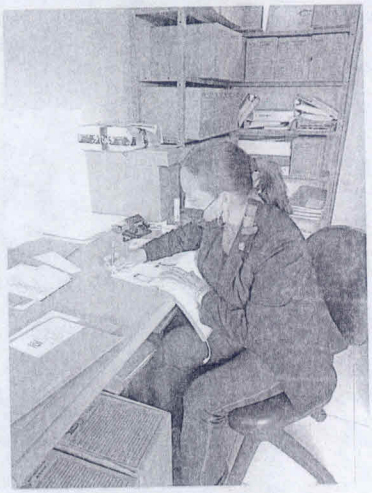
* Suprima firmas del contratista para contratos de arrendamiento

*Adicione firmas si es necesario

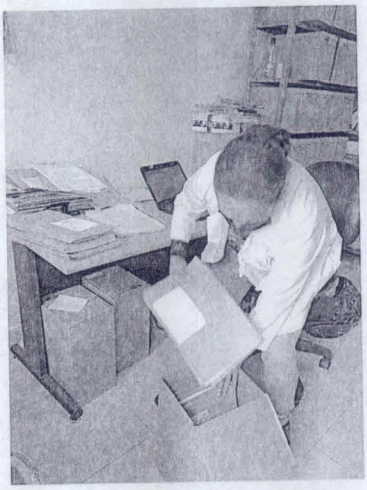
INFORME DE ACTIVIDADES



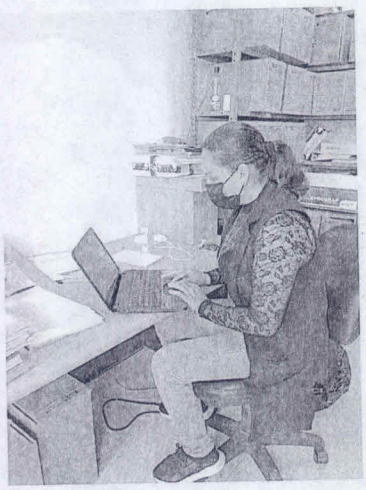
Clasificando y ordenando carpetas.



Haciendo la correcta foliación.



Empacando las carpetas en su respectiva caja para la entrega de la transferencia 2015.



Digitalizado los documentos para la elaboración del inventario.



Lista una caja de documentos para hacer entrega de la transferencia, Año 2015.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24176583
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BLANCA EULALIA PARADA PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA
DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO
TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4435228446	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2022
DIAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998252329
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/28		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										$ 160.000	$ 0	$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	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 ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 24176583	PARADA PARADA BLANCA EULALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	24176583	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 290.300

Planilla Pagada

2022/03/28 9:38 AM USUARIO: SOI ASOTO