ITBOY	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:	024	Nombre del Supervisor / Interventor: Deisy Maria Camacho	Nombre del Contratista: Julio Cesar Argoez L

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

No de Acta Parcial/Final:	01	Fecha de Inicio	01-03-2023	Fecha Finalización:	30-09-2023
Valor del Contrato:	25.186.000	Forma de pago:	Mensual	Pago Número	1 de: 7
Valor a Pagar:	3598.000	Período de Corte:	01-03-2023 al 31-03-2023		

DESCRIPCIÓN (Adicionales, Otro Sí, 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 poliza (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 Tesorería, 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
Comprante 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		
	CARGO: Apoyo Area SA		DIA	MES	AÑO
			08	MAY	2023

JULIO CESAR ARGAEZ LENIS
Ingeniero de Sistemas
C.C. 79.482.162 de Bogotá– Régimen Simplificado

Cuenta de Cobro: 001

Tunja, 28 de abril de 2023

INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ

NIT: 891801069-8

DEBE A:

JULIO CESAR ARGAEZ LENIS

C.C. 79.482.162 de Bogotá

Régimen simplificado

La suma de TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS M/Cte ($3.598.000.oo), por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA APOYO A LA SUBGERENCIA OPERATIVA, EN CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN EL PROYECTO DENOMINADO: "DESARROLLO DE ACCIONES EN PREVENCIÓN PARA MITIGAR LOS SINIESTROS VIALES. BOYACA", ACTIVIDAD 2.1.2, según el contrato No 024 de 2023, durante el periodo comprendido entre el 01/03/2023 al 31/03/2023.

Cuenta de ahorros: 488437338277 del banco DIVIVIENDA.

Cordialmente,

JULIO CESAR ARGAEZ LENIS
C.C. 79.482.162 de Bogotá

Tunja, 28/04/2023

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: **4496243464**
MES: marzo
APORTE A SALUD: $ 181.900
APORTE A PENSION: $ 232.900
ARP: $ 15.300

ATENTAMENTE

JULIO CESAR ARGAEZ LENIS
C.C. 79.482.162 de Bogotá

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-13
	PROCESO	Versión: 2
	GESTION JURIDICA	Pág.: 1 de 7
	ACTA DE SEGUIMIENTO, VERIFICACION Y RECIBO PARCIAL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	Fecha de Aprobación: 10-08-2018

ACTA PARCIAL	No.	1	FECHA ACTA:	28/04/2023		
CONTRATO [X]	CONVENIO [ ]		No.	CD-ITBOY-024	DE FECHA:	02/28/2023
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA APOYO A LA SUBGERENCIA OPERATIVA, EN CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN EL PROYECTO DENOMINADO: "DESARROLLO DE ACCIONES EN PREVENCIÓN PARA MITIGAR LOS SINIESTROS VIALES. BOYACA", ACTIVIDAD 2.1.2					
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	Julio Cesar Argaez Lenis				NIT:	
					C.C:	79.482.162
SUPERVISOR / INTERVENTOR	DEICY MARIA CAMACHO VEGA				NIT:	
					C.C:	1.058.430.533
VALOR INICIAL	$ 25.186.000,00					
VALOR CON ADICIONES						
FECHA DE INICIO	1/03/2023			PLAZO CON ADICIONES		
ACTA DE SUSPENSION				ACTA DE REINICIACION		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/2023			PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/03/2023 al 31/03/2023	
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	81	FECHA:	28-feb-23	CODIGO O RUBRO N°	232020200801	

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$25.186.000	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N° 1		$ 3.598.000,00
Valor actas pagadas		
Saldo por ejecutar		$ 21.588.000,00
Sumas iguales	**$25.186.000**	**$ 25.186.000,00**

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° 4496243464 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 14,3% 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*

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
DEICY MARIA CAMACHO VEGA

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL

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 verificación de las entregas de la información de la prestación de servicios, los suministros 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 Jurídica
Copia: Oficina de Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

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

ACTA PARCIAL Y/O INFORME N°	1	VALOR INICIAL	$ 25.186.000,00
FECHA ACTA Y/O INFORME	28/04/2023	VALOR CON ADICIONES	
CONTRATO y/o CONVENIO	024	FECHA DE INICIO	1/03/2023
CONTRATISTA	JULIO CESAR ARGAEZ LENIS	PLAZO CON ADICIONES	
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	ING DEICY MARIA CAMACHO VEGA	ACTA DE SUSPENSION	
RUBRO PRESUPUESTAL	232020200801	ACTA DE REINICIACION	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/03/2023 AL 31/03/2023	FECHA DE TERMINACION	30/09/2023

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO INGENIERO DE SISTEMAS PARA APOYO A LA SUBGERENCIA OPERATIVA, EN CUMPLIMIENTO DE LO PREVISTO EN EL PROYECTO DENOMINADO: "DESARROLLO DE ACCIONES EN PREVENCIÓN PARA MITIGAR LOS SINIESTROS VIALES. BOYACA", ACTIVIDAD 2.1.2, según el contrato No 024 de 2023

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	Apoyo en la gestión y seguimiento del proyecto de observatorio del instituto de tránsito de Boyacá.	Visita a los puntos de pago para realizar informe con las deficiencias en las redes de comunicación. Se hace entrega del informe del estado en que se encuentran los puntos de pago en el departamento de boyacá.	X				Anexo 1: Reposa en correo de subgerencia operativa , en carpetas de contratacion, secop e informe del contratista
2	Realizar sistema de información de subgerencia operativa del ITBOY	Asistencia con el equipo de sistemas para dar solcuciones en la sede principal Ayuda en la configuración del escaner de Archivo	X				Anexo 2: Reposa en correo de subgerencia operativa , y en informe del contratista
3	Actualización y estructuración del observatorio departamental y seguridad vial, con la administración de los indicadores y de publicaciones de la información de los respectivos procesos.	Asistencia a la gerencia operativa Ajuste de archivos para presentacion de informes.	X				Anexo 3: Reposa en correo de subgerencia operativa , y en informe del contratista
4	Apoyar la estructuración de proyectos para insumos del sistema de información					X	No requiere
5	Estructuración de herramienta que permita la formalización y dministración de los reportes de subgerencia operativa.					X	No requiere
6	Apoyar en la sistematización de PQRs, efectuados a la oficina de subgerencia operativa.					X	No requiere

7	Las demás que delegue el supervisor acorde con el objeto contrato.					X	No requiere

* Adicione filas si es necesario

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

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO	VALOR HONORARIOS $ MENSUALES $	40% HONORARIOS MENSUAL (SMMLV $)	APORTES					
				SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
				%	12,5	%	16	%	2,436
marzo	28/04/2023	$ 3.598.000,00	$ 1.439.200,00	VALOR ($)	$ 179.900,00	VALOR ($)	$ 230.272,00	VALOR ($)	$ 35.058,91
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO					445.230,91
		VALOR PAGADO EN PLANILLA		VALOR ($)	$ 176.200,00	VALOR ($)	$ 225.500,00	VALOR ($)	$ 34.400,00
									$436.100,00

* 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.

ING JULIO CESAR ARGAEZ LENIS

*Adicione firmas si es necesario

ING DEYCI MARIA CAMACHO VEGA

* Suprima firmas del contratista para contratos de arrendamiento

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	7983816
NOMBRE O RAZON SOCIAL		JUAN CESAR	APGAEZ LEIVA
DEPARTAMENTO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCION	CENTRO	TELEFONO	7401099
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Act. visitadores, reguladores y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF			AG

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4498243464	TIPO DE PLANILLA				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION CTROL	MES	marzo AÑO 2023	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	marzo AÑO		2023
DIAS DE MORA		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2023/04/27	NUMERO AUTORIZACION				9/04/2023

TOTAL APORTES A PENSION

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	APORTES VOLUNTARIOS SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 230.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 230.300	$ 2.800		$ 233.100
SUBTOTALES										$ 230.300	$ 2.800		$ 233.100

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR APORTES	MORA COTIZACION	MORA VALOR APORTES	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.900	$ 0	$ 2.800	$ 0	$ 179.900	$ 2.800	$ 0	$ 182.700
SUBTOTALES													$ 179.900	$ 2.800	$ 0	$ 182.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-1	14-1 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.100	$ 15.100	$ 300	$ 0	$ 15.400
SUBTOTALES									$ 15.100	$ 300	$ 0	$ 15.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

No	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	NUMERO	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SALARIO INTEGRAL	NOVEDADES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PENSION ADMIN	PENSION RAP	PENSION COTIZACION	PENSION FSP SUBSISTENCIA	PENSION FSP SOLIDARIDAD	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSION APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	SEGURIDAD SOCIAL TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD RAP	SALUD IBC	SALUD COTIZACION	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES ADMIN	PARAFISCALES TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79838161		1-DEPENDIENTE	$ 1.160.000	NO																	25-14 COLPENSIONES	1.430.200	$ 230.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.300	P04-EPS017 FAMISANAR	1.430.200	$ 179.900	$ 0	$ 179.900	P14-ARL SURA	1.430.200	$ 15.100	$ 15.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 430.100

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Julio Cesar Argaez Lenis

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano