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:	Fredy Manuel Higuera	Nombre del Contratista:	Julio Cesar Arguez L

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

No de Acta Parcial/Final:	4	Fecha de Inicio	01-03-2023	Fecha Finalización:	30-04-2023
Valor del Contrato:	25'186.000	Forma de pago:	Mensual	Pago Número	4 de: 7
Valor a Pagar:	3'598.000	Periodo de Corte:	Junio 01 de Jun. o al 30 de Junio 2023		

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)	X		
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
	Luis Pablo Velazco Burgos		DIA MES AÑO
	CARGO: Abogado Apoyo OAJ		18 JUL 2023

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

Cuenta de Cobro: 004

Tunja, 17 de julio 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 **CD-ITBOY-024** de 2023, durante el periodo comprendido entre el 01/06/2023 al 30/06/2023

Cuenta de ahorros: 488437338277 del banco DAVIVIENDA.

Cordialmente,

JULIO CESAR ARGAEZ LENIS

C.C. 79.482.162 de Bogotá

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

ACTA PARCIAL	No.	4	FECHA ACTA:	5/07/2023		
CONTRATO [x]	CONVENIO [ ]		No.	CD- ITBOY-024	DE FECHA:	28/02/2023
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					
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	Julio Cesar Argaez Lenis				NIT: C.C.	79,482,162
SUPERVISOR / INTERVENTOR	Fredy Manuel Higuera Medina				NIT: C.C.	74.369.369
VALOR INICIAL	$ 25.186.000,00					
VALOR CON ADICIONES						
FECHA DE INICIO	1/03/2023			PLAZO CON ADICIONES		
ACTA DE SUSPENSIÓN				ACTA DE REINICIACIÓN		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/2023			PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/06/2023 al 30/06/2023	
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°4		$ 3.598.000,00
Valor actas pagadas		$ 10.794.000,00
Saldo por ejecutar		$ 10.794.000,00
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° 4508316211 del mes junio 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 57,1% 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
FREDY MANUEL HIGUERA MEDINA

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
JULIO CESAR ARGAEZ LENIS

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 servcios , 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 Juridica

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

Tunja, 17 de julio de 2023

Señores
INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACA-ITBOY-
Ciudad

Ref. Retención en la fuente aplicable a honorarios y Compensación por servicios

JULIO CESAR ARGAEZ LENIS, identificado como aparece al pie de mi firma, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 2277/2022, en lo concerniente a la aplicación de la retención en la fuente, se solicita que la misma se aplique de conformidad con el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, para los fines pertinentes.

Igualmente, informo que los siguientes datos corresponden al pago de la seguridad social del mes de **junio** de 2023, las cuales se liquidaron sobre un IBC de **un millón cuatrocientos treinta y nueve mil doscientos** PESOS ML/CTE ($1.439.200).

CONCEPTO	MES DE JUNIO 2023
NÚMERO DE PLANILLA	4508316211
VALOR PAGADO POR PENSIÓN	230.300
VALOR PAGADO POR SALUD	179.900
VALOR PAGADO ARL	15.100
TOTAL VALOR PLANILLA	**425.300**

Atentamente,

JULIO CESAR ARGAEZ LENIS
C.C. 79.482.162 DE BOGOTÁ

	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°	4	VALOR INICIAL	$ 25.186.000,00
FECHA ACTA Y/O INFORME	17/07/2023	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 FREDY MANUEL HIGUERA MEDINA	ACTA DE SUSPENSIÓN	
RUBRO PRESUPUESTAL	232020200801	ACTA DE REINICIACIÓN	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/06/2023 AL 30/06/2023	FECHA DE TERMINACIÓN	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 T(1)	P(2)	N(3)	NR(4)	Fuente de Verificación y/o anexos
1	Apoyo en el proceso de Gerencia Operativa	Se realiza apoyo al grupo de sistemas para la instalacion del aire acondicionado en el PAT de Santa Rosa	X				Anexo 1: Reposa en correo de subgerencia operativa , secop e informe del contratista
2	Solicitud de cambio de software del SGI	Inicio de Programación de la Pagina para el Sistema de Gestion Integrada	X				Anexo 2: Reposa en correo de subgerencia operativa , secop e informe del contratista
7	Las demás que delegue el supervisor acorde con el objeto contrato.	Mantenimiento de la Impresora de SubGerencia Administrativa	X				Anexo 3: Reposa en correo de subgerencia operativa , secop e informe del contratista

* 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	%	1,044
junio	19/07/2023	$ 3.598.000,00	$ 1.439.200,00	VALOR ($)	$ 179.900,00	VALOR ($)	$ 230.272,00	VALOR ($)	$ 15.025,25
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				425.197,25	
		VALOR PAGADO EN PLANILLA		VALOR ($)	$ 179.900,00	VALOR ($)	$ 230.300,00	VALOR ($)	$ 15.100,00
								$425.300,00	

* 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.

ING JULIO CESAR ARGAEZ LENIS

*Adicione firmas si es necesario

ING FREDY MANUEL HIGUERA MEDINA

* Suprima firmas del contratista para contratos de arrendamiento

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JULIO CESAR [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	TUNJA	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	CENTRO	TELEFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4508318211	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2023
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaammdd)	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

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
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	1	$ 230,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230,300	$ 0	$ 230,300
SUBTOTALES										$ 230,300	$ 0	$ 230,300

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179,900	$ 0	$ 0	$ 179,900
SUBTOTALES													$ 179,900	$ 0	$ 0	$ 179,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15,100	$ 15,100	$ 0	$ 0	$ 15,100
SUBTOTALES									$ 15,100	$ 0	$ 0	$ 15,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	TOTAL APORTES	PARAFISCALES TOTAL
1	CC [illegible]	[illegible]	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,439,200	NO	25-14 COLPENSIONES	30	1,439,200	$ 230,300	EPS017-FAMISANAR	30	1,439,200	$ 179,900	$ 179,900	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	1,439,200	$ 15,100	$ 0

TOTAL $ 425,300

Planilla Pagada

[illegible] USUARIO: [illegible]