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:	084	Nombre del Supervisor / Interventor:	Alfredo A. Orjuela P.	Nombre del Contratista:	Adriana Marcela Vargas Torres

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

No de Acta Parcial/Final:	2.	Fecha de Inicio	04/07/2023	Fecha Finalización:	29/12/2023
Valor del Contrato:	16.500.000	Forma de pago:	Mensual	Pago Número	2. de: 6
Valor a Pagar:	2.750.000	Periodo de Corte:	Del 04/08/2023 al 03/09/2023		

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 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 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 a Supervisión		DIA 07 MES SEP AÑO 2023

Tunja, 07 de septiembre de 2023

Cuenta De Cobro No. 02

INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACA
NIT: 891.801.069 -8

DEBE A

Adriana Marcela Vargas Torres
CC 1.049.616.706 de Tunja

La Suma De: Dos millones setecientos cincuenta mil pesos M/cte. ($ 2.750.000)

Por Concepto: De honorarios en desarrollo del contrato de Prestación de Servicios **CD- ITBOY 084 – 2023**, cuyo objeto es: "Prestación de servicios de apoyo a la gestión - nivel tecnólogo en sistemas para apoyo en los procesos informáticos, en cumplimiento del proyecto denominado: "desarrollo de acciones en prevención para mitigar los siniestros viales. Boyacá". ítem 1.23", labor que se llevó a cabo desde el día 04 de agosto de 2023 al 03 de septiembre de 2023.

Cordialmente,

ADRIANA MARCELA VARGAS TORRES
C.C. 1.049616706
Cel: + 57 320 2517541
Correo electrónico: a_drianavargas@hotmail.com

Banco: Bancolombia
No Cuenta: 88278235526
Tipo de Cuenta: Ahorros
Ciudad de la Cuenta: Tunja

ITBOY INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-15
	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°	2	VALOR INICIAL	$ 16.500.000
FECHA ACTA Y/O INFORME	07 de septiembre de 2023	VALOR CON ADICIONES	N/A
CONTRATO y/o CONVENIO	CD-ITBOY 084 DE 2023	FECHA DE INICIO	4/07/2023
CONTRATISTA	ADRIANA MARCELA VARGAS TORRES	PLAZO CON ADICIONES	N/A
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	ALFREDO ALBERTO ORJUELA PEÑA	ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.008.02	ACTA DE REINICIACIÓN	N/A
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 04/08/2023 al 03/09/2023	FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2023
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - NIVEL TECNOLOGO EN SISTEMAS PARA APOYO EN LOS PROCESOS INFORMATICOS, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "DESARROLLO DE ACCIONES EN PREVENCIÓN PARA MITIGAR LOS SINIESTROS VIALES. BOYACÁ". ITEM 1.23**		

REPORTE DEL CONTRATISTA							REPORTE SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Verificacion de Actividades				Fuente de Verificacion y/o anexos
			T(1)	P(2)	N(3)	NR(4)	
1	Apoyo en realizar actividades de soporte técnico a la Infraestructura del ITBOY, en equipos de Computo, periféricos, redes de cableado de datos y redes inalámbricas.	Apoyo a plan general de mantenimiento Preventivo y/o Correctivo a equipos de computo y impresoras, en las sedes de Moniquira y Tunja relacionados en la fuente de verificación.		X			FUENTE DE VERIFICACION: CD:INFORME_AGO_CD_084_2023
2	Brindar Soporte Técnico en la Sede Administrativos y Puntos de atención según designación del Supervisor.	Apoyo en Actividades de Soporte Técnico en la Sede Central - Tunja		X			FUENTE DE VERIFICACION: CD:INFORME_AGO_CD_084_2023
3	Apoyar la consolidación de información del proceso de soporte tecnológico	Actualización de recopilación de Información técnica de equipos de la Sede de: Tunja, para Diligenciamiento del Formulario de Activos de la Información del ITBOY.		X			FUENTE DE VERIFICACION: CD:INFORME_AGO_CD_084_2023 y Documento FORMULARIO_ACTIVOS _DE_LA_INFORMACIÓN_ITBOY.
4	Apoyar en la elaboración de informes y respuestas a solicitudes o requerimientos cuando sea necesario.	Consolidación, ajustes, correcciones a los avisos de notificaciones para subir a la página web relacionado con el ticket ID 2407. Apoyo en diseño de Diapositivas al área de Jurídica - Sede Central		X			FUENTE DE VERIFICACION: CD: INFORME_AGO_CD_084_2023, Carpeta TICKET 2407 y Documento Presentación

5	Cumplir con las instrucciones que le imparta el Supervisor del Contrato, inherentes al objeto contractual.	Apoyo en actividades Designadas por parte del Supervisor. Visitas tecnicas a los PAT: Combita y Moniquira		X			FUENTE DE VERIFICACION: CD:INFORME_AGO_CD_084_2023

* Adicione filas si es necesario

Anexar panillas pagos Seguridad Social y parafiscales (cuando aplique) o certificacion 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
AGOSTO	6/09/2023	$ 2.750.000,00	$ 1.160.000,00	VALOR ($)	$ 145.400,00	VALOR ($)	$ 186.100,00	VALOR ($)	$ 6.200,00
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO					337.700,00
		VALOR PAGADO EN PLANILLA		VALOR ($)	$ 145.400,00	VALOR ($)	$ 186.100,00	VALOR	$ 6.200,00
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO					$337.700,00

* 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.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

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:**	7/09/2023			
CONTRATO	X	**CONVENIO**		**No.**	084	**DE FECHA:**	29 de junio de 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN - NIVEL TECNOLOGO EN SISTEMAS PARA APOYO EN LOS PROCESOS INFORMATICOS, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "DESARROLLO DE ACCIONES EN PREVENCIÓN PARA MITIGAR LOS SINIESTROS VIALES. BOYACÁ". ITEM 1.23						
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	ADRIANA MARCELA VARGAS TORRES					NIT: C.C:	1.049.616.706
SUPERVISOR / INTERVENTOR	ALFREDO ALBERTO ORJUELA PEÑA					NIT: C.C:	7.171.355
VALOR INICIAL	$ 16.500.000						
VALOR CON ADICIONES							
FECHA DE INICIO	4/07/2023				**PLAZO CON ADICIONES**		
ACTA DE SUSPENSIÓN					**ACTA DE REINICIACIÓN**		
FECHA DE TERMINACIÓN	29/12/2023				**PERIODO AUTORIZADO A PAGAR**		Del 04/08/2023 al 03/09/2023
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	00000300	**FECHA:**	29/06/2023		**CODIGO O RUBRO N°**		2.3.2.02.02.008.02

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$16.500.000	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N° 2		$2.750.000
Valor actas pagadas		$2.750.000
Saldo por ejecutar		$11.000.000
Sumas iguales	**$16.500.000**	**$16.500.000**

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° 9455063920 del mes Agosto 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.*

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
ALFREDO ALBERTO ORJUELA PEÑA

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
ADRIANA MARCELA VARGAS TORRES

*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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049616706		VARGAS TORRES ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 42 a 8 15	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	144591929	9455063920	I	2023/09/04	2023/09/06	BANCOLOMBIA		$337,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$186,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$186,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$145,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$145,400
TOTAL				1	$336,700	$0	$337,700

2023/09/06 10:04 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049616706		VARGAS TORRES ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 42 a 8 15	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	144591929	9455063920	I	2023/09/04	2023/09/06	BANCOLOMBIA		$337,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1049616706	VARGAS TORRES ADRIANA MARCELA																		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	Afiliados(1)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0		$336,700

2023/09/06 10:04 AM

Tunja, 07 de septiembre de 2023

Señores
INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACA-ITBOY-
Ciudad

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

ADRIANA MARCELA VARGAS TORRES, identificada con Número de Cedula de Ciudadania No 1.049.616.706 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 **AGOSTO** de 2023, las cuales se liquidaron sobre un IBC de UN MILLÓN CIENTO SESENTA MIL PESOS ML/CTE ($1.160.000)

CONCEPTO	MES DE AGOSTO 2023
NÚMERO DE PLANILLA	9455063920
VALOR PAGADO POR PENSIÓN	186100
VALOR PAGADO POR SALUD	145400
VALOR PAGADO ARL	6200
TOTAL, VALOR PLANILLA	337700

Atentamente,

ADRIANA MARCELA VARGAS TORRES
C.C. 1.049.616.706 de Tunja