revisar.

	SISTEMA DE GESTIÓN - MIPG	Código: FR-ADF-05
ITBOY	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:	078 de 2024	Nombre del Supervisor / Interventor:	Cindy lorena olaya jimenez	Nombre del Contratista:	Katerine Soler Urrea
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicio [X]	Colsultoría [ ]	Suministro [ ]	Arrendamiento [ ]	Compra Venta [ ] Obra [ ]
No de Acta Parcial/Final:	1	Fecha de Inicio	06/08/2024	Fecha Finalización:	31/12/2024
Valor del Contrato:	12.270.000	Forma de pago:	Mensual	Pago Número	1 de: 6
Valor a Pagar:	2.045.000	Periodo de Corte:	6 de agosto al 5 Septiembre 2024		

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		
	Danna Marcela Ruiz Barrera		DIA	MES	AÑO
	CARGO: JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA (E)		27	09	24

Powered by CamScanner

Tunja, 06 de septiembre 2024

CUENTA No. 01

INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ NIT. 891.801.069-8

Debe a:

KATERINNE SOLER URREA

C.C. No. 1.012.414.311 expedida en Bogotá

La suma de DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($ 2'045.000), por concepto de honorarios en desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No. CD- ITBOY 078 de 2024, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DE RAMIRIQUí DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO EN SEGURIDAD VIAL PARA PROTEGER LA VIDA DE LOS ACTORES VIALES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." ITEM 5.06". Labor desempeñada en el periodo comprendido del 06 de agosto al 05 de septiembre de 2024.

Cuenta de ahorros N°92361692090 Bancolombia

KATERINNE SOLER URREA

C.C. No.1.012.414.311 de Bogotá

Powered by CamScanner

ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-+B33+B1:B1:U36
	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	1	FECHA ACTA:	06 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
CONTRATO [X]	CONVENIO [ ]	No.		DE FECHA:	
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DE RAMIRIQUÍ DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO EN SEGURIDAD VIAL PARA PROTEGER LA VIDA DE LOS ACTORES VIALES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." ITEM 5.06".				
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	KATERINNE SOLER URREA			NIT:	
				C.C:	1.012.414.311
SUPERVISOR / INTERVENTOR	CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ			NIT:	
				C.C:	1.057.466.588
VALOR INICIAL	$ 12.270.000,00				
VALOR CON ADICIONES					
FECHA DE INICIO	06 DE AGOSTO DE 2024			PLAZO CON ADICIONES	6 Meses
ACTA DE SUSPENSIÓN				ACTA DE REINICIACIÓN	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024			PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	06 de agosto - 05 de septiembre de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	00000357	FECHA:	2/08/2024	CODIGO O RUBRO N°	2.3.2.02.02.008.02

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	12'270,000	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N° 1		$2'045.000
Valor actas pagadas		$ 0,00
Saldo por ejecutar		$10'225.000
Sumas iguales	**12'270,000**	**$12'270,000**

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 la CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que la CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales a mes vencido de acuerdo con la planilla No. **4568094755** 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 16,67% 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.*

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

KATERINNE SOLER URREA
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: BANCOLOMBIA AHORRO **923-616920-90**

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

Powered by CamScanner

ITBOY	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°	1	VALOR INICIAL	12'270.000
FECHA ACTA Y/O INFORME	6/09/2024	VALOR CON ADICIONES	NA
CONTRATO y/o CONVENIO	CD-ITBOY-078 DE 2024	FECHA DE INICIO	06 DE AGOSTO DE 2024
CONTRATISTA	KATERINNE SOLER URREA	PLAZO CON ADICIONES	6 MESES
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ	ACTA DE SUSPENSIÓN	NA
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.008.02	ACTA DE REINICIACIÓN	NA
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	06 DE AGOSTO - 05 DE SEPTIEMBRE 2024	FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DE RAMIRIQUÍ DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO EN SEGURIDAD VIAL PARA PROTEGER LA VIDA DE LOS ACTORES VIALES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." ITEM 5.06".		

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	DIGITACION DE LICENCIAS PLATAFORMA DRIVE	ORGANIZACIÓN Y DIGITACION DE LICENCIAS DE CONDUCCION EN LA PLATAFORMA DRIVE EN LOS MESES COREESPONDIENTES DE ENERO HASTA AGOSTO DEL 2024 ENERO LCO 7002043001 HASTA LA LCO7002044478	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.
2	ORGANIZACIÓN Y ORDEN NUMERICO Y FOLIAR CADA DOCUMENTO DE LAS LICENCIAS PARA SU RESPECTIVA ORGANIZACIÓN	CLASIFICACION DE ARCHIVO DE LICENCIAS DE CONDUCCION DE LOS MESES DE ENERO HASTA AGOSTO DEL 2024	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.
3	ESCANEAR CADA INFORME SEMANAL Y DIARIO	ACTIVIDAD DE APOYO EN LA LABORACION DE INFORMES SEMANAL Y MENSUAL DEL MES DE AGOSTO	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.
4	ORGANIZACIÓN DE TODOS LOS ARCHIVOS	CONTRIBUCION PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO RNA REQUERIDOS POR LA JEFE DE PUNTO	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.
5	ACTIVIDAD DE ASEO Y ARCHIVO Y PUNTO DE ATENCION	TENER LIMPIO EL PUNTO DE ATENCION	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EN EL CD.

* Adicione filas si es necesario

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

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO	VALOR HONORARIOS $ MENSUALES $	40% HONORARIOS MENSUAL (SMMLV $)	APORTES					
				SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
AGOSTO	4/09/2024	$ 2.045.000,00	$ 1.300.000,00	%	12.5	%	16	%	
				VALOR ($)	162.500	VALOR ($)	208.000	VALOR ($)	6800
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				#¡VALOR!	
		VALOR PAGADO EN PLANILLA		VALOR ($)	162.500	VALOR ($)	208.000	VALOR ($)	6800
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				377.300	

* 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.

KATERINNE SOLER URREA
FIRMA CONTRATISTA

CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ
FIRMA SUPERVISOR

* Adicione firmas si es necesario

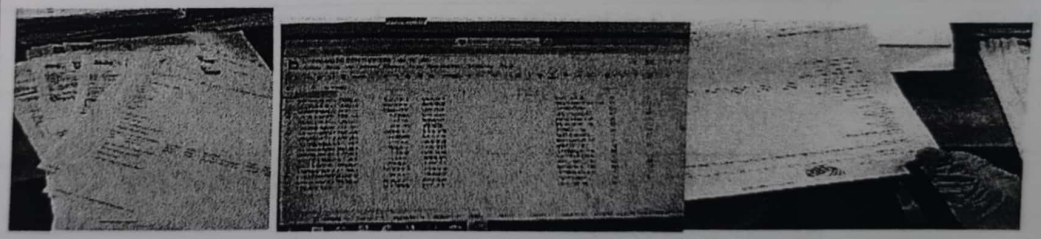
Powered by CamScanner

En Ramiriquí a los 26 días del mes de septiembre de 2024, al suscrito supervisor Cindy Lorena Olarte Jiménez, rindo el presente informe de evaluaciones parcial de ejecución del contrato que se describe a continuación: por el suscrito katerinne Soler Urrea quien lleva actividades de apoyo en el área de archivo del instituto de tránsito de Ramiriquí.

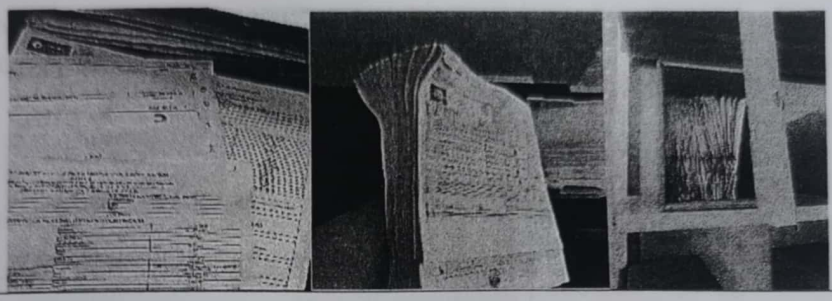
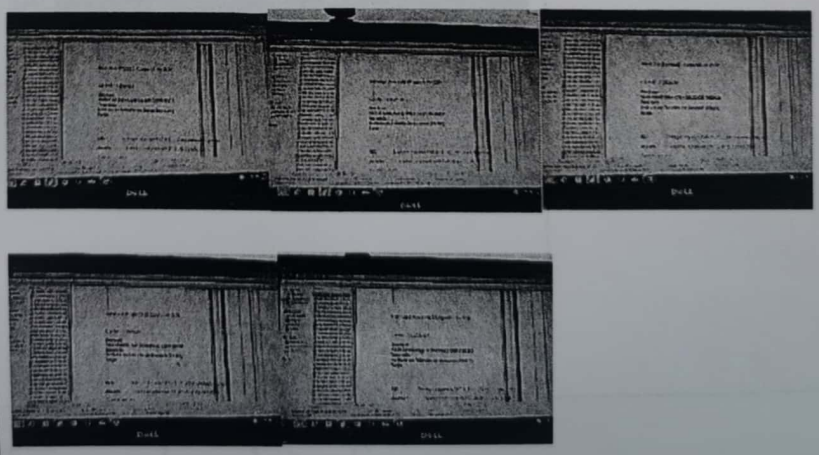
CONVENIO		CONTRATO	X	TIPO	PRESTACION DE SERVICIOS		
No. DEL CONTRATO	ITBOY-078 DE 2024			FECHA	AÑO	MES	DIA
					2024	08	06
OBJETIVO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DE RAMIRIQUÍ DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO EN SEGURIDAD VIAL PARA PROTEGER LA VIDA DE LOS ACTORES VIALES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." ITEM 5.06".						
VALOR	12.270.000	PLAZO	6 MESES				

AVANCE DEL CONTRATO			
DURACION TOTAL		PERIODO INFORME	
INICIO (AA/MM/DD)	FIN (AA/MM/DD)	INICIO (AA/MM/DD)	FIN (AA/MM/DD)
2024-08-06	2024-12-31	2024-08-06	2024-09-26

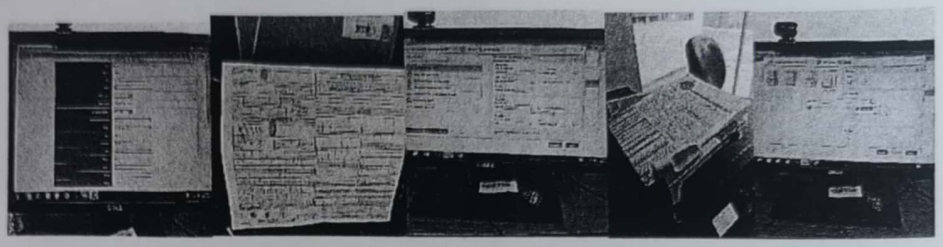
Powered by CamScanner

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	EJECUCION DE ACTIVIDADES
1) DIGITACION DE LICENCIAS EN LA PLATAFORMA DRIVE	1 se organizaron digitalmente en archivo digital 120 licencias de conducción correspondientes al mes de enero de la presente anualidad, 98 licencias de conducción correspondientes al mes de febrero. correspondientes al mes de marzo 91 correspondientes al mes de abril 72 correspondientes al mes de mayo 83 correspondientes al mes de junio 66, correspondientes al mes de julio 102, correspondientes al mes de agosto 91, correspondiente al mes de septiembre 60. Su respectiva foliación de documentos Para su digitalización se relacionaron datos como cedula, fecha de radicación, tramite realizado (expedición, refrendación, recategorización y duplicado) y finalmente el numero de sustrato usado 

Powered by CamScanner

2) ORGANIZACIÓN Y ORDEN NUMERICO Y FOLIAR CADA DOCUMENTO DE LAS LICENCIAS PARA SU RESPECTIVA ORGANIZACIÓN.	Organización en físico de licencias de conducción 120 licencias de conducción correspondientes al mes de enero de la presente anualidad, 98 licencias de conducción correspondientes al mes de febrero. 91 correspondientes al mes de marzo. 72 correspondientes al mes de abril. 83 correspondientes al mes de mayo.66 correspondientes al mes de junio, 102 correspondientes al mes de julio, 91 correspondientes al mes de agosto. Y 60 correspondientes al mes de septiembre Se procedió a foliar cronológicamente, organizar en cajas de archivo. 
3) ESCANEAR CADA INFORME DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL.	Teniendo en cuenta que la jefe de punto debe reportar en físico los informes correspondientes al informe diario, semanal y mensual del mes de agosto, se procedió a contribuir con la organización de recibo de caja, sacando copia de los Boucher de pago, se distribuyo cada recibo conforme al día de su aprobación, posteriormente se escanearon los informes y se adjuntaron en archivo masivo para el posterior envió a tesorería de la sede administrativa del ITBOY. 

Powered by CamScanner

4) ORGANIZACIÓN DE TODOS LOS ARCHIVOS	Una vez la jefe de punto realiza un tramite de RNA se procede a organizar la carpeta, teniendo en cuenta el tipo de tramite realizado (traspaso, radicado de cuenta, cambio de motor, cambio de color, duplicado de placas y licencia, levantamiento de prenda entre otros) se separa los que deben ser reportados a la gobernación, los demás son archivados en su caja de origen. 
5) ACTIVIDAD DE ASEO Y ARCHIVO EN PUNTO DE ATENCION	Se mantiene aseado el archivo del punto de atención con lo que tiene que ver con cajas, carpetas, licencias, se procede a barrer, trapear y limpiar estantes y mueblería del mismo. 

KATERINNE SOLER URREA

Powered by CamScanner

Tunja, 06 de septiembre de 2024

Señores
INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACA-ITBOY
Ciudad

Ref. Retención en la fuente aplicable a honorarios y Compensación por servicios
Cuenta No. 1 contrato No. CD- ITBOY 078 DE 2024, cuyo objeto es la
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO
DE ATENCIÓN DE RAMIRIQUí DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO
DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO EN SEGURIDAD VIAL PARA PROTEGER LA VIDA DE LOS ACTORES VIALES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." ITEM 5.06".

KATERINNE SOLER URREA, identificada 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, las cuales se liquidaron sobre un IBC de MILLON TRECIENTOS MIL PESOS ($ 1´300.000)

CONCEPTO	MES AGOSTO
NUMERO DE PLANILLA	4568094755
VALOR PAGADO POR PENSION	$ 208.000
VALOR PAGADO POR SALUD	$162.500
VALOR PAGADO ARL	$6.800
TOTAL, VALOR PLANILLA	377.300

Atentamente,

KATERINNE SOLER URREA
C.C. No. 1.012.414.311 de Bogotá

Powered by CamScanner

Tunja, 06 de septiembre de 2024

Señores
INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ Ciudad

REFERENCIA: CERTIFICACIÓN APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES AÑO 2024 CUENTA No 1 CONTRATO CD – ITBOY -078 de 2024

KATERINNE SOLER URREA, identificado con cédula de ciudadanía número 1012414311 dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, CERTIFICO:

1. Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) del mes de agosto de 2024, CORRESPODEN únicamente a los ingresos provenientes del Contrato No. 078 del 2024 CUYO OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DE RAMIRIQUí DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "FORTALECIMIENTO EN SEGURIDAD VIAL PARA PROTEGER LA VIDA DE LOS ACTORES VIALES EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ." ITEM 5.06". suscrito con el Instituto de Transito de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Articulo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, NO tengo dos (2) o más empleados a mi cargo. (Si su respuesta es sí, anexar los soportes de las planillas de seguridad social de los empleados).

3. Que NO Estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que en los términos del Artículo 499 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 195 de la Ley 1819 de 2016, responsable de IVA NO responsable de IVA

5. Que en la actualidad NO tengo suscrito Otro contrato de Prestación de Servicios con la entidad Pública: cuyo objetivo es: NO. De contrato de 2024.

Que conforme a lo anterior la última planilla de pago de seguridad social es la No. 891.801.069-8 y corresponde a la ejecución del contrato CD-ITBOY-078 DE 2024 como obligación de pago del mes AGOSTO del año 2024

La anterior certificación la adjunto con el propósito de ser tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,

NOMBRE DEL CONTRATISTA
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C. No. 1.012.414 311

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012414311
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATERINNE SOLER URREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RAMIRIQUI	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	RAMIRIQUI	TELÉFONO:	7327542
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4568094755**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999900120

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012414311
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATERINNE SOLER URREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RAMIRIQUI	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	RAMIRIQUI	TELÉFONO:	7327542
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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

NÚMERO PLANILLA:	45680947S5			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			999999120

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP																									
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1012414311	SOLER URREA KATERINNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	1012414311	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012414311
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATERINNE SOLER URREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RAMIRIQUI	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	RAMIRIQUI	TELÉFONO:	7327542
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	45680947555	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.50
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.50

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.80
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.80

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1012414311	SOLER URREA KATERINNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1012414311	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner