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°	4	VALOR INICIAL	12.270.000
FECHA ACTA Y/O INFORME	06 DICIEMBRE DE 2024	VALOR CON ADICIONES	NA
CONTRATO y/o CONVENIO	CD-ITBOY-078 DE 2024	FECHA DE INICIO	02 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 NOVIEMBRE- 05 DE DICIEMBRE 2024	FECHA DE TERMINACIÓN	31 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 T(1)	P(2)	N(3)	NR(4)	Fuente de Verificacion y/o anexos
1	DIGITACIÒN DE LICENCIAS PLATAFORMA DRIVE	ORGANIZACIÒN Y DIFITACIÒN DE LICENCIAS DE CONDUCCIÒN EN LA PLATAFORMA DRIVE DEL MES DE NOVIEMBRE	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.
2	RADICACIÒN DE CUENTA	ESCANEAR, ORGANIZACIÒN, DIGITALIZACIÒN Y CARGUE A LA PLATAFROMA DE LA GOBERNACIÒN	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.
3	ESCANEAR CADA INFORME MENSUAL, SEMANAL Y DIARIO	ACTIVIDAD DE APOYO EN LA AELABORACIÒN DE INFORMES SEMANAL Y MENSUAL DEL MES DE NOVIEMBRE	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.
4	ORGANIZACIÒN DE TODOS LOS ARCHIVOS	CONTRIBUCIÒN PARA LA ORGANIZACIÒN 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 ATENCIÒN	TENER LIMPIO EL PUNTO DE ATENCIÒN	x				LA EVIDENCIA SE PUEDE VERIFICAR EN EL CD.

* 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 $ MENSUALES $	40% HONORARIOS MENSUAL (SMMLV $)	APORTES					
				SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
				%	12,5	%	16	%	
NOVIEMBRE	4/11/2024	$ 2.045.000,00	$ 1.300.000,00	VALOR ($)	$ 162.700,000	VALOR ($)	$ 208.200,000	VALOR ($)	$ 6.900,00
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO					$ 377.800,00
		VALOR PAGADO EN PLANILLA		VALOR ($)		VALOR ($)		VALOR ($)	
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO					$377.800,00

* 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.

KATERINNE SOLER URREA
FIRMA CONTRATISTA

CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ
FIRMA SUPERVISOR

*Adicione firmas si es necesario

Tunja, 06 de diciembre 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 1.012.414.311, 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 NOVIEMBRE de 2024, CORRESPODEN únicamente a los ingresos provenientes del Contrato No. 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"., 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 NO OBLIGADO A FACTURAR IVA
5. **Que en la actualidad NO tengo suscrito Otro contrato de Prestación de Servicios con la entidad Pública:** cuyo objeto es: NO. de Contrato de 2024

Que conforme a lo anterior la última planilla de pago de seguridad social es la No. 4576798389 y corresponde a la ejecución del contrato CD – ITBOY -078 DE 2024 como obligación de pago del mes NOVIEMBRE 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

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	4		**FECHA ACTA:**	06 DE DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATO X	**CONVENIO** ☐		**No.**	078	**DE FECHA:**	2/08/2024
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DE RAMIRIQUI 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	02 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 Noviembre - 05 de diciembre de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	00000357	**FECHA:**	2/06/2024		**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° 4		$ 2.045.000,00
Valor actas pagadas		$ 6.135.000,00
Saldo por ejecutar		$ 4.090.000,00
Sumas iguales	**$12.270.000**	**$ 12.270.000,00**

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 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. **4576798389** del mes **NOVIEMBRE** 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 66,67% 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 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: Pago de la cuenta 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 Juridica
Copia: Oficina de Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor