

MUNICIPIO DE
VILLA DE LEYVA
NIT. 891.801.268-7

ORDEN DE PAGO

No.: 2024120271
Fecha: 31/dic./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO		
Nombre JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO		
CC o Nit:	1002549386	Teléfonos: 3102299471
Dirección: C 12 10 81		
Concepto: CPS225/2024; ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIO		
Detalle: CPS225/2024; ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO PARA LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA DE LOS PROYECTOS URBANISTICOS Y OTRAS ACTUACIONES URBANISTICAS RADICADOS ANTE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DURANTE EL TIEMPO CORRESPONDIENTE AL 23 DE NOVIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024		
No. documento :	225	Vencimiento: 31/12/2024 Valor: 2,800,000.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL						
IMPUTACION PRESUPUESTAL						
Certificado Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	CODIGO	VALOR	Saldo Registro Presupuestal
2024080042	2024080080	2.3.2.02.02.009.01.4	Asesoría técnica y profesional de apoyo a la gestión administrativa / RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DE / GOBIERNO TERRITORIAL / Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial / Intersubsectorial Gobierno / ADMINISTRACION CENTRAL	9999999999999999999	2,800,000.00	0
		1.3.3.1.00				
		45				
		4599				
		1000				
		16				
TOTAL					2,800,000.00	

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE				
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55070511	Honorarios y servicios / JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO		2,800,000.00	00.00
13050808	RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8 / JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO / Ingresos Corrientes de libre des		00.00	22,000.00
13058801	Estampilla - pro-cultura / JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO / ESTAMPILLAS		00.00	28,000.00
13058802	Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor / JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO / ESTAMPILLAS		00.00	112,000.00
24010101	Bienes y Servicios- Servicios / JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO		00.00	2,638,000.00
Tipo retención		% Aplicar	Base gravable	
RETENCION ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%		4.00	2,800,000.00	
RETENCION ESTAMPILLA PROCULTURA 1%		1.00	2,800,000.00	
HONORARIOS ARTICULO 383 LEY 1943		0.00	5,600,000.00	
RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8		0.80	2,800,000.00	
Sumas Iguales			2,800,000.00	2,800,000.00
Revisó:				

Neto a Pagar : \$ 2,638,000.00
Valor Neto a pagar en letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS MC.

TESORERO	ALCALDE
----------	---------



MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7

MONUMENTO NACIONAL

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO	FORMATO	F-GF-02	Página 1 de 1
GESTIÓN FINANCIERA		Versión 03	3/01/2024
FORMATO ESTANDAR			

FECHA DE ELABORACION:	31/12/2024 ✓			
ACTO ADMINISTRATIVO No.	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
CONTRATO No.	225-2024	JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO		1.002.549.386
No. DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	4 ✓	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	PERIODO
		31/12/2024 ✓	2.800.000 ✓	Del 23 de Noviembre al 20 de Diciembre de 2024
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO PARA LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA DE LOS PROYECTOS URBANÍSTICOS Y OTRAS ACTUACIONES URBANÍSTICAS RADICADOS ANTE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA.			

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
LUIS FERNANDO CARDENAS RICO	SECRETARIO DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL

EJECUCION			
PLAZO O TIEMPO DE EJECUCION	HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)	FECHA DEL ACTA DE INICIO	31/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009.01.44		
DENOMINACION	Asesoria tecnica y profesional de apoyo a la gestion administrativa / RECURSOS DEL BALANCE DE LIBRE DE / GOBIERNO TERRITORIAL / Fortalecimiento a la gestion y direccion de la administracion publico territorial / Intersubsectorial Gobierno / ADMINISTRACION CENTRAL / RECURSOS DEL BALANCE LIBRE DE		
RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS (Insertar mas casillas de ser necesario)	NUMERO N°	VALOR	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)
	2.3.2.02.02.009.01.44	2.800.000	2024080042
N° Y FECHA PÓLIZA Y APROBACION (Si aplica)	NUMERO N°	FECHA	FECHA CDP
	N/A	N/A	23/08/2024
			FECHA RP
			30/08/2024

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	\$ 11.200.000	\$ -
+ ADICIONES	\$ -	\$ -
= VALORES TOTALES	\$ 11.200.000	\$ -
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA / CUENTA DE COBRO	\$ 8.400.000	\$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA	\$ 2.800.000	\$ -
= VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA	\$ 11.200.000	\$ -
= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	\$ -	\$ -

# Cuenta Bancaria	Clase de cuenta	Entidad Bancaria
550488448204203	Cuenta Ahorros	DAVIVIENDA

OBSERVACIONES : Acta de terminación y liquidación	
REQUISITOS GENERALES	Se presentó informe de actividades del periodo contractual que reposa en el respectivo contrato, presentó certificación de cumplimiento por parte del supervisor y copia de las planillas de seguridad, SENA y Comfaboy (Cuando se requiera).
	A efectos del pago final, éste será condicionado a la presentación del informe final del contratista, donde conste la ejecución del contrato mediante la suscripción del acta de recibido final y a satisfacción.
	Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la Ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC
	A la presente se anexa: Factura y/o cuenta de cobro, actas según corresponda, copia de las planillas o certificación de pago de seguridad social, SENA y Comfaboy (para los contratos de obra pública), póliza cuando aplique.

LUIS FERNANDO CARDENAS RICO	DIANA FERNANDA CARVAJAL TORRES
SECRETARIO DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL	JEFE OFICINA ASESORA DE CONTRATACIÓN, LICITACIONES Y SUMINISTROS
SUPERVISOR	Revisó:
Con la presente firma se avala que el contratista presentó el informe correcto de actividades, por lo tanto, esta cuenta reúne todos los requisitos técnicos para ser pagada, bajo la responsabilidad de quien firma.	Con la presente firma se avala que la información plasmada en este Formato Estándar, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta reposa todos los documentos expedidos correctamente, que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma

CUENTA COBRO N° 004 ✓
31 DE DICIEMBRE DE 2024 ✓

EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
NIT: 891.801.268-7

DEBE A:

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO
C.C. No 1.002.549.386 DE VILLA DE LEYVA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$ 2.800,000.00) M/CTE ✓

POR CONCEPTO DE: **PAGO ACTA PARCIAL DE TERMINACION Y LIQUIDACION** DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° **225 DE 2024**, CUYO OBJETO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO PARA LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA DE LOS PROYECTOS URBANISTICOS Y OTRAS ACTUACIONES URBANISTICAS RADICADOS ANTE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA, POR EL PERIODO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 20 DE DICIEMBRE DEL 2024 ✓

ATENTAMENTE,



JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO
C.C. No 1.002.549.386 DE VILLA DE LEYVA

Villa de Leyva, 31 de Diciembre del 2024 ✓

Señores

SECRETARÍA DE HACIENDA

Ciudad

Municipio de Villa de Leyva

Estimados señores:

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.002.549.386 expedida en Villa De Leyva, en cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271/2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, Ley 2010 del 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del periodo de Noviembre de 2024 hasta Diciembre del 2024, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato N° 225-2024 suscrito con el Municipio de Villa de Leyva, materia del pago sujeto a Retención. ✓
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ☐ **NO X** tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.
3. Que, SI ☐ **NO X** Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023. ✓
4. Que, SI ☐ **NO X** soy responsable de IVA. ✓
5. Que, SI ☐ **NO X** estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

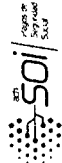
Atentamente



JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO

C.C. N° 1.002.549.386 expedida en Villa De Leyva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



1002549386

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO

BOYACA

99999999

INDEPENDIENTE

Comercio al por mayor de computadores, equipo per

NO

1002549386

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO

BOYACA

99999999

INDEPENDIENTE

Comercio al por mayor de computadores, equipo per

NO

1002549386

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO

BOYACA

99999999

INDEPENDIENTE

Comercio al por mayor de computadores, equipo per

NO

1002549386

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO

BOYACA

99999999

INDEPENDIENTE

Comercio al por mayor de computadores, equipo per

NO

1002549386

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO

BOYACA

99999999

INDEPENDIENTE

Comercio al por mayor de computadores, equipo per

NO

1002549386

JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO

BOYACA

99999999

INDEPENDIENTE

Comercio al por mayor de computadores, equipo per

NO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CECILLA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002549386	NÚMERO PLANILLA:	4578880546	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	MES:	noviembre AÑO
CIDAD/ALCALDIA:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024	MES:	noviembre AÑO
DIRECCIÓN:	CRA 14 5 86	TELÉFONO:	99999999	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999988224	MES:	noviembre AÑO
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	PRIVADA	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999988224	MES:	noviembre AÑO
TIPO EMPRESA:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDAD ECONOMICA					MES:	noviembre AÑO
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							MES:	noviembre AÑO

TOTAL APORTES A PENSION									
NÚMERO PLANILLA:		4578880546		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES		MES:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2024		MES:	
DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	

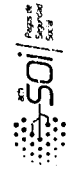
TOTAL APORTES A SALUD									
NÚMERO PLANILLA:		4578880546		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES		MES:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2024		MES:	
DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	

TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES									
NÚMERO PLANILLA:		4578880546		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES		MES:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2024		MES:	
DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	

TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES									
NÚMERO PLANILLA:		4578880546		TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES		MES:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2024		MES:	
DÍAS DE MORA:		0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999988224		MES:	

TOTAL \$ 377.300

Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DEL PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO		NÚMERO PLANILLA: 1746140036	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: TUNJA		TIPO DE PLANILLA: 2024	
DEPARTAMENTO: CSA 14 5 96		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2024	
TELÉFONO: 99999999		MES: diciembre	
DIRECCIÓN: 02 INDEPENDIENTE		AÑO: 2024	
CLASE APORTANTE: PRIVADA		MORA: \$ 0	
ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250103	
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICSP (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250103	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICSP (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250103	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICSP (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250103	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
25-14		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES	
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
25-14		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES	
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
25-14		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES	
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN		COTIZACIÓN	
1		\$ 208.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE		NOMBRE	
25-14		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES		25-14 COLPENSIONES	
SUB-TOTALES:											

TOTAL \$ 377.300

(415)7707212489984(8020) 000014104015482 0

(415)7707212489984(8020) 000014104015482 0

3

Fecha generación documento PDF: 14-05-2024 03:44:06PM



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

29/10/2024

**VILLA DE LEYVA,
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JUAN SEBASTIAN VELASQUEZ CARO** con Cédula de Ciudadanía número **1002549386**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488448204203

Fecha de apertura

11/10/2024

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA