2024 -04 -05 **10,038,000.00**

BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES

DIEZ MILLONES TREINTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

CORPOGUAVIO

CARRERA 7 No.1A-52
NIT. 832000171-1

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **688**

Beneficiario: BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES
Concepto : Pago periodo del 4/03/2024 al 31/03/2024, por la prestación de servicios profesionales como Revisora Fiscal de la Corporación Autónoma Regional del Guavio Corpoguavio.
Valor Egreso: 10,038,000.00 **Orden:** 746
Banco: BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 249-681252-29

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
11100617	BanColombia-249681252-29 Sector Electrico	0.00	10,038,000.00
249054	Honorarios	10,038,000.00	0.00
	TOTALES	**10,038,000.00**	**10,038,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
3700 - 1.002.0002.02.08.02 - 03	Servicios jurídicos y contables.

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.746

Descripción	%	Valor Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
HONORARIOS ART. 383	0,00	7,059,622.00	-492.000,00
		-$	**492,000.00**
		VALOR NETO	**$ 10.038.000,00**

YOLANDA ESTHER TRIANA BELTRAN
Tesorera

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 688

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
26559140	BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES	10,038,000.00			Corriente		
	TOTAL	**10,038,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: YOLANDA

	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR	GJ-CO-FT-SAANOF	V-01	21/10/2020

PARCIAL [ ] **FINAL** [ ] **UNICO** [ ]

NOMBRE DEL CONTRATANTE	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL GUAVIO "CORPOGUAVIO"**											**NIT No.**	**832000171-1**	**NUMERO CONSECUTIVO DE DOCUMENTO**	**1 de 12**	**AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN DE LA DIAN**							
NOMBRE CONTRATISTA	**MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ**											**C.C. No:** [ ] **NIT No.** [ ]	**26559140**	**CONTRATO Y/O CONVENIO No.**	**CDP No.**	**266 de 2024**	**ADICIÓN CDP No.**						
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL												**C.C. No.**	**N.A**	**200-30.4-203-2024 del 01/03/2024**	**REGISTRO No.**	**331 de 2024**	**ADICIÓN- REGISTRO No.**						
*** VALOR INICIAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO $**	**$ 140,400,000**	**Aporte Corpoguavio**		**ADICIÓN**	**0**	**VALOR EFECTIVO $**	**$ 140,400,000**	**VALOR PAGADO $**	**$ -**	**VALOR A PAGAR $**	**10,530,000**	**SALDO $**	**129,870,000**	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	**12 MESES**	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**	**04/03/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**				**03/03/2025**	
		Aporte cooperante												**PRORROGA**		**TIEMPO DE SUSPENSIÓN**		**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**		**TIEMPO DE EJECUCIÓN TOTAL**			

DESCRIPCION DE PAGO (PERIODO DE EJECUCIÓN)

SERVICIOS PROFESIONALES CORRESPONDIENTES DEL 04 AL 31 DE MARZO DE 2024, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REVISOR FISCAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL GUAVIO - CORPOGUAVIO".

No	OBLIGACIONES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	ACTIVIDADES Y TAREAS DESARROLLADAS Y/O CUMPLIDAS	% DE AVANCE PERIODO	% ACUMULADO	DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DMINISTRATIVA Y FINANCIERA — VALORACION DEL DESEMPEÑO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES						OBSERVACIONES FRENTE A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
					OPORTUNIDAD			CALIDAD			
					Oportuno	Medianamente Oportuno	Pendiente	Destacado	Cumplidor	En desarrollo	
1.	Velar porque se lleven regularmente la contabilidad de la Corporación y las actas de las reuniones de la Asamblea Corporativa, del Consejo Directivo y porque se conserven debidamente la correspondencia de la Corporación y los comprobantes de las cuentas, impartiendo las instrucciones necesarias para tal fin.	1.- Se elaboró en Informe de Auditoria a los Estados Financieros de la vigencia 2023, enviado a la administración el 25 de marzo de 2024.	7.50%	7.50%	X					x	
2.	Revisar y firmar las declaraciones tributarias en que la Corporación actué como sujeto pasivo de la obligación, así mismo liderar las correcciones y las respuestas a los requerimientos que lleguen a la Entidad, como los informes exigidos por entidades de control en lo referente a obligaciones tributarias y/o contribuciones parafiscales, y demás informes que por disposición legal deban estar firmados por el Revisor Fiscal	Durante el mes de marzo se realizó revisión y firma de la Retencion en la Fuente correspondiente al mes de febrero con el cubrimiento del 98% de las operaciones que generan este impuesto, igualmente se realizó revisión de la liquidaciòn del RETEICA y firma de este impuesto correspondiente al Bimestre Uno (1) de 2024	7.50%	7.50%	X					x	

El anterior informe se hace dando cumplimieto de la Resolución No. 0239 de 2022

El Contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión que presento en este pago corresponde a los ingresos del Contrato No:200-30-4- 203 (anexar soportes) de acuerdo a los porcetajes establecidos legalmente.

"El contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte que se presentan cumplen con los requisitos establecidos para el cumplimiento a la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para efectos de dar aplicación a las deducciones establecidas en la misma ".

OBSERVACIONES

ANEXO FORMATO DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL.

**** FIRMA DEL CONTRATISTA**

Nombre del Supervisor	LEONEL ANTONIO CALDERON URREA
Cargo / Función	Subdirector Administrativo y Financiero
Fecha de expedición	01/04/2024
FIRMA SUPERVISOR :	

* Para el caso de convenios el valor total del convenio - Discriminando los aportes de cada una de las partes.
** Para caso de Convenios este informe tendra validez sólo con la firma del Supervisor .

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26559140
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DOLORES BOHORQUEZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GACHALA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 6 # 4-20 APT 1	TELÉFONO:	8711225
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7916784771**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		549810655

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 585.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 585.000	$ 0	$ 0	$ 585.000
SUBTOTALES:													**$ 585.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 585.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.900	$ 48.900	$ 0	$ 0	$ 48.900
SUBTOTALES:									**$ 48.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 26559140	BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE	REQ CUMP PENS	$ 4.176.000				NO								01-30												$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.680.000	$ 585.000	$ 0	$ 585.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.680.000	26559140	$ 48.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 633.900**

Planilla Pagada