2024 -06 -05 **10,984,000.00**

BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES

DIEZ MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

CORPOGUAVIO

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

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **1376**

Beneficiario: BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES
Concepto : Pago periodo 01/05/2024 al 31/05/2024, por la prestación de servicios profesionales como Revisora Fiscal de la Corporación Autónoma Regional del Guavio Corpoguavio.
Valor Egreso: 10,984,000.00 **Orden:** 1412
Banco: BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 249-681252-29

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
11100617	BanColombia-249681252-29 Sector Electrico	0.00	10,984,000.00
249054	Honorarios	10,984,000.00	0.00
	TOTALES	**10,984,000.00**	**10,984,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

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

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.1412

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
HONORARIOS ART. 383	0,00	7,937,122.00		-716.000,00
			-$	**716,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**10.984.000,00**

YOLANDA ESTHER TRIANA BELTRAN
Tesorera

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 1,376

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
26559140	BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES	10,984,000.00			Corriente		
	TOTAL	**10,984,000.00**					

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**	**3 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 $**	**$ 22,230,000**	**VALOR A PAGAR $**	**11,700,000**	**SALDO $**	**106,470,000**	**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 01 AL 31 DE MAYO 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 ADMINISTRATIVA 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.	Se continuo con con la auditoria a los Estados Finaniceros correspodientes al primer trimestre del año, proceso que se terminará en el mes de junio y de lo cual se presentara el respectvo informe a la Administraciòn.	8.33%	24.17%	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 mayo se realizó revisión y firma de la Retencion en la Fuente correspondiente al mes de abril con el cubrimiento del 100% de las operaciones que generan este impuesto, igualmente se realizó revisión de la liquidaciòn del RETEIVA correspondiente al segundo Bimestre 2024 y firma del respectivo formulario.	8.33%	24.17%	X					x	
3.	Revisisión de la información Exogena condestino a la DIAN y a la Acaldia Municipal.	Se realizó revisión al 100% de los formatos 1001, 2276, 1009 y revisión aleatoria a los demas formatos de la Informaciòn Exogena a reportar a la DIAN, correspondiente al año gravable 2023.	8.33%	24.17%	X					x	
4.	Firmar todas las certificaciones requeridas por diferentes entidades de vigilancia, control y fiscalización, y demás informes que por disposición legal deban estar firmados por el Revisor Fiscal.	Se expidieron los certiicados de aportes parafiscales solicitados, para los diferentes convenios suscritos con la Corporación para los fines pertinentes.	8.33%	24.17%	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**

M° Dolores Bohórquez R.

Nombre del Supervisor	LEONEL ANTONIO CALDERON URREA
Cargo / Función	Subdirector Administrativo y Financiero
Fecha de expedición	04/06/2024
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:	**7924564584**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	669111315

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	ADMIN	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 SERVICIOS	REQ CUMP PENS	$ 4.680.000				NO																			$ 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