ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN - MiPG	Código: FR-ADF-05
	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:	CD-ITBOY-045	Nombre del Supervisor / Interventor: JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO	Nombre del Contratista: MIGUEL SIMBAQUEBA MORENO

Tipo de Contrato: Prestación de Servicio [ ] Colsultoría [ ] Suministro [ ] Arrendamiento [X] Compra Venta [ ] Obra [ ]

No de Acta Parcial/Final:	5	Fecha de Inicio	7/2/2025	Fecha Finalización:	31/12/2025
Valor del Contrato:	$ 105.412.571	Forma de pago:	ACTAS PARCIALES	Pago Número	05 DE 11
Valor a Pagar:	$ 9.582.961	Periodo de Corte:	1 AL 30 DE JUNIO DE 2025		

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)	X		
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)	X		
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	X		
Acta de recibo parcial y balance presupuestal - debidamente liquidado (Diligenciada y firmada por el Contratista, aprobada/firmada por el Supervisor/Interventor) FR-GEJ-13	X		
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.	X		
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	X		
Revisar la Carpeta del Contrato: Verificar la Forma de pago y confirmar que el número de cuenta/pago solicitado corresponda	X		
Comprante de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos			X

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			X
Acta de entrega y recibo final del objeto - obligaciones contractuales (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-14			X
Acta de liquidación de contrato (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-15			X

OBSERVACIONES- CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA

Revisado por:	Nombre	Firma	Fecha de Diligenciamiento		
	LAURA VIVIANA RIAÑO BAEZ		DIA	MES	AÑO
	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA		13	06.	25

Revisó: Diego Alejandro Cortés Avila

MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO
NIT 19.313.189-6
Km 3 Via Tunja - Paipa
Tel: (038) 3102564426
Cómbita - Colombia
contabilidadmiguelsimba@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 463

Señores	INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA ITBOY			**Fecha y hora Factura**	
NIT	891.801.069-8	**Teléfono**	(038) 7450909	**Generación**	03/06/2025, 14:41
Dirección	CR 2 72 43 BRR SUAMOX	**Ciudad**	Tunja - Colombia	**Expedición**	03/06/2025, 14:41
				Vencimiento	30/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CANON ARRENDAMIENTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES MES DE JUNIO	1.00	9,582,961.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Nueve millones quinientos ochenta y dos mil novecientos sesenta y un pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-06-30 por $ 9,582,961.00

Total Bruto	8,052,908.40
IVA 19%	1,530,052.60
Total a Pagar	9,582,961.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764087133066 aprobado en 20250114 prefijo FE desde el número 412 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6810 Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados Tarifa 0
CUFE: f54ccb9c51beda11cd4afc3dff3aa231670a299dade809f6f04067f2f08fe81869aaa7d7e30162f47209a5f45fc0c1af

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-15
ITBOY	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°	5
FECHA ACTA Y/O INFORME	11/6/2025
CONTRATO y/o CONVENIO	ITBOY-0045 DE 2025
CONTRATISTA	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEBA MORENO
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.007.03
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	1 AL 30 DE JUNIO DE 2025

VALOR INICIAL	$ 105.412.571
VALOR CON ADICIONES	N.A
FECHA DE INICIO	7/2/2025
PLAZO CON ADICIONES	N.A.
ACTA DE SUSPENSIÓN	N.A
ACTA DE REINICIACIÓN	N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025

OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA.

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)	
	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA.	CUMPLIMIENTO DE ARRENDAMIENTO	X				

* 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	
				%	12,5	%	16	%	0,522
JUNIO	11/6/2025	$ 9.582.961	$ 3.250.000	VALOR ($)	$ 406.300	VALOR ($)		VALOR ($)	
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				406.300	

* 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

JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
FIRMA SUPERVISOR

*Adicione firmas si es necesario

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-13
ITBOY	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	No.	5	FECHA ACTA:	11/6/2025			
CONTRATO	X	CONVENIO		No.	ITBOY-0045	DE FECHA:	6/2/2025
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION DE TRÁNSITO EN EL MUNICIPIO DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ						
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEBA MORENO					NIT:	
						C.C:	19.313.189
SUPERVISOR / INTERVENTOR	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO					NIT:	
						C.C:	1.049.603.074
VALOR INICIAL	$ 105.412.571						
VALOR CON ADICIONES	N/A						
FECHA DE INICIO	7/2/2025				PLAZO CON ADICIONES	10 meses 24 dias	
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A				ACTA DE REINICIACIÓN	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025				PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	1 AL 30 DE JUNIO DE 2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	000072	FECHA:	07/02/2025		CODIGO O RUBRO N°	2.1.2.02.02.007.03	

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$105.412.571	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N° 5		$9.582.961
VALOR ACTAS PAGADAS		$36.415.252
Saldo por ejecutar		$59.414.358
Sumas iguales	**$105.412.571**	**$105.412.571**

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 el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(a) planilla(s) N° 9487398273 del mes de JUNIO 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 a 43,64% 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.

19313189

JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Nombre y firma

MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEBA MORENO
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
Nombre y firma

*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 res

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:

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19313189		SIMBAQUEVA MORENO MIGUEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45a 14-38	COMBITA-BOYACA	7431902	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1547333246	9487398273	I	2025/07/21	2025/06/11	BANCOLOMBIA	0	$406,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	19313189	SIMBAQUEVA MIGUEL																			0	$0	$0	EPS001	30	$3,250,000	$406,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$406,300
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$3,250,000	$406,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$406,300

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **19.313.189**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 28 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO, identificado(a) con Documento No. 19,313,189, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Jul.16/24	DEVOLUCION_SALDOS	$325,545.00
Ene.09/20	DEVOLUCION_SALDOS	$243,691,786.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 31 días del mes de Enero de 2025.

Cordialmente,

Gerente de Clientes