	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA
INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR	GJ-CO-FT-IECNOF	V-02	13/05/2025

PARCIAL ■	FINAL ☐	UNICO ☐						
NOMBRE DEL CONTRATANTE	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL GUAVIO "CORPOGUAVIO"	NIT No.	832000171-1	NUMERO CONSECUTIVO DE DOCUMENTO	3 de 7	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.	308 del 21/04/2025	ADICIÓN CDP No.	N/A
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		C.C. No.	N.A	002000.13.006.243 del 05/05/2025	REGISTRO No.	495 del 06/05/2025	ADICIÓN- REGISTRO No.	N/A

* VALOR INICIAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO $	$ 83.274.750	Aporte Corpoguavio	N/A	ADICIÓN		VALOR EFECTIVO $	$ 83.274.750	VALOR PAGADO $	$ 23.487.750	VALOR A PAGAR $	$ 12.811.500	SALDO $	46.975.500	PLAZO DE EJECUCIÓN	6.5 MESES	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	6/05/2025	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	20/11/2025
		Aporte cooperante	N/A											PRORROGA (FECHA)	N/A	TIEMPO DE SUSPENSIÓN	N/A	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN		TIEMPO DE EJECUCIÓN TOTAL	
DEPENDENCIA				SUBDIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE								ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA									

DESCRIPCION DE PAGO (PERIODO DE EJECUCIÓN)

SERVICIOS PROFESIONALES CORRESPONDIENTES DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2025, 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	OBSERVACIONES FRENTE A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
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.- Durante el mes de julio se realizo el proceso de revisión a las correcciones y ajustes relacionadas en el informe de auditoria sobre las provisiones de nomina al 31 de marzo de 2025, 2.- Se realizo el proceos de auditoria con el cubrimiento del 100% a las provisiones de nómina entregadas por recursos humanos a contatabilidad con corte al 30 de junio de 2025. 3.- Se dió iniciio al proceso de auditoría intemerdia a los estados financieros de la Entidad con corte al 30 de junio de 2025, de lo cual ya se realizo la revisión a las conciliaciones bacancarias con el cubrimiento del 100% de las mismas.	15,38%	43,59%	
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 julio se realizó revisión y firma de la Retencion en la Fuente correspondiente al mes julio con el cubrimiento del 99% de las operaciones que generan este impuesto, igualmente se realizó revisión y firma del RETEICA de los muncipios Gachalá y Junín correspondientes al Bimestre tres de 2025.	15,38%	43,59%	
3.	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.	15,38%	43,59%	

El anterior informe se hace dando cumplimiento a la resolucion No. 239 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: 002000.13.006.243 (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 ".

El Contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que para el desarrollo de las actividades ejecutadas en el presente contrato SI___ o NO_X_ ha contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos, de acuerdo con lo establecido en el articulo 383 del Estatuto Tributario y el articulo 1.2.4.1.6 del decreto 2250 del 29 diciembre de 2017.

OBSERVACIONES

** FIRMA DEL CONTRATISTA			
		Nombre del Supervisor	LEONEL ANTONIO CALDERON URREA
		Cargo / Función	Subdirector Administrativo y Financiero
		Fecha de expedición	1/08/2025
		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 .
*Para el caso de convenios anexar formato de distribución presupuestal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:		**7976642095**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1661242821

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	$ 640.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.600	$ 0	$ 0	$ 640.600
SUBTOTALES:													**$ 640.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 640.600**

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	$ 53.600	$ 53.600	$ 0	$ 0	$ 53.600
SUBTOTALES:									**$ 53.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 53.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES												
																												PENSIÓN										SALUD							ARP																					
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	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																		

CORPOGUAVIO

NIT. 832000171-1

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2025**

Orden de Pago No. **2329**

Lugar y Fecha: 5-ago.-2025
Tipo de Orden: HONORARIOS CONTRATISTA
Pagado a: BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES **Nit/C.C. :** 26559140 8 Regimen Simplifi
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 650378862 - BANCO BBVA -Ahorros
Documento_: Contrato 2000-13-006-243
Facturas: Documento soporte No. 3 del 01/08/2025-;
Concepto: Causar pago periodo del 1/07/2025 al 31/07/2025, por la prestación de servicios profesionales como Revisora Fiscal de la Corporación Autónoma Regional del Guavio - Corpoguavio
Programa:

Registro Presupuestal: **495** Vigencia Registro: **2025** Contrato : 2000-13-006-243

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
3700 - 1.002.0002.02.08.02 - 03	12.811.500,00
	$ 12.811.500,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
HONORARIOS ART. 383	0,000	8,797,917.00	-870.000,00
			$-870.000,00
			$ 11.941.500,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24361502	0.00	870.000.00	Honorarios art 383 ET
249054	0.00	11.941.500.00	Honorarios
51117901	12.811.500.00	0.00	Honorarios Mejoramiento Institucional
	12.811.500,00	12.811.500,00	

LEONEL ANTONIO CALDERON URREA
Subdirector Administrativo Financiero

IMPRIMIO : YOLANDA

2025 -08 -06 **11,941,500.00**

BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES

ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

CORPOGUAVIO

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

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **2163**

Beneficiario: BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES
Cuenta No: 650378862 **Banco:** BANCO BBVA Cuenta de Ahorros
Concepto : Pago periodo del 1/07/2025 al 31/07/2025, por la prestación de servicios profesionales como Revisora Fiscal de la Corporación Autónoma Regional del Guavio - Corpoguavio
Valor Egreso: 11,941,500.00 **Orden:** 2329
Banco: BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 24968125229

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
11100617	BanColombia-249681252-29 Sector Electrico	0.00	11,941,500.00
249054	Honorarios	11,941,500.00	0.00
	TOTALES	**11,941,500.00**	**11,941,500.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

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

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.2329

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
HONORARIOS ART. 383	0,00	8,797,917.00		-870.000,00
			-$	**870,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**11.941.500,00**

YOLANDA ESTHER TRIANA BELTRAN
Tesorera

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 2,163

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
26559140	BOHORQUEZ RUIZ MARIA DOLORES	11,941,500.00		650378862	de Ahorros	BANCO BBVA	
	TOTAL	**11,941,500.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro:

COPIA

PCT Enterprise