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.	152 de 2025	Nombre del Supervisor / Interventor: CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ	Nombre del Contratista: KATERINNE SOLER URREA

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

No de Acta Parcial/Final:	3 ✓	Fecha de Inicio	10/09/2025	Fecha Finalización:	27/12/2025
Valor del Contrato:	$ 8.027.820	Forma de pago:	MENSUAL	Pago Número	3 de: 4
Valor a Pagar:	$ 2.229.950	Periodo de Corte:	01/11/2025 AL 30/11/2025 ✓		

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

TV-OK

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

OBSERVACIONES- CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA

	Nombre	Firma	Fecha de Diligenciamiento		
Revisado por:	LAURA VIVIANA RIAÑO BAEZ		DIA	MES	AÑO
	ASESORA OFICINA JURÍDICA ITBOY		18	12	25

OK

Tunja, 5 diciembre 2025

CUENTA No. 03

INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ NIT. 891.801.069-8

Debe a:

KATERINNE SOLER URREA

C.C. No. 1.012.414.311 expedida en Bogotá

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 2.229.950), por concepto de honorarios en desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios No. CD- ITBOY 152 de 2025, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO ATENCIÓN DE Ramiriquí DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y CONTROL OPERATIVO PARA LA SEGURIDAD VIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ". 'TEM 1,07.

Labor desempeñada en el periodo comprendido del 01/11/2025 al 30/11/2025

Cuenta de ahorros N º 92361692090 Bancolombia

KATERINNE SOLER URREA
C.C. No.1.012.414.311 de Bogotá

	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°	3	VALOR INICIAL	8,027,820
FECHA ACTA Y/O INFORME	05/12/2025	VALOR CON ADICIONES	N/A
CONTRATO y/o CONVENIO	ITBOY-152 DE 2025	FECHA DE INICIO	10/09/2025
CONTRATISTA	KATERINNE SOLER URREA	PLAZO CON ADICIONES	3 MESES Y 18 DIAS
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ	ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.008.13	ACTA DE REINICIACIÓN	N/A
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01-11-2025 AL 30-11-2025	FECHA DE TERMINACIÓN	27/12/2025

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO ATENCION DE RAMIRIQUÍ DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y CONTROL OPERATIVO PARA LA SEGURIDAD VIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ", "ITEM 1,07

REPORTE DEL CONTRATISTA							REPORTE SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Verificación de Actividades				Fuente de Verificación y/o anexos
			T(1)	P(2)	A(3)	NR(4)	
1	DIGITACIÒN DE LICENCIAS PLATAFORMA DRIVE	ORGANIZACIÒN Y DIFITACIÒN DE LICENCIAS DE CONDUCCIÒN EN LA PLATAFORMA DRIVE DEL MES DE ENERO FEBRERO Y MARZO					Anexo 1 : informe del contratista
2	RADICACIÒN DE CUENTA	ESCANEAR, ORGANIZACIÒN, DIGITALIZACIÒN Y CARGUE A LA PLATAFROMA DE LA GOBERNACIÒN	X				Anexo 2: Informe del contratista.
3	ESCANEAR CADA INFORME MENSUAL, SEMANAL Y DIARIO	ACTIVIDAD DE APOYO EN LA AELABORACIÒN DE INFORMES SEMANAL Y MENSUAL DEL MES DE MARZO	X				Anexo 3 Informe del contratista
4	ORGANIZACIÒN DE TODOS LOS ARCHIVOS	CONTRIBUCION PARA LA OLRGANIZACIÒN DE ARCHIVO RNA REQUERIDOS POR LA JEFE DE PUNTO	X				Anexo 4: Informe del contratista
5	ACTIVIDAD DE ASEO Y ARCHIVO Y PUNTO DE ATENCIÒN	TENER LIMPIO EL PUNTO DE ATENCION	X				Anexo 5: Informe del contratista

Anexar planillas pago Seguridad Social y parafiscales (cuando aplique) o certificación revisor fiscal (cuando aplique)

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO	VALOR HONORARIOS $ MENSUALES $	40% HONORARIOS MENSUAL (SMMLV $)	APORTES					
				SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
NOVIEMBRE	04/12/2025	2,229,950	$ 1.423.500	%	12,5	%	16	%	0,522
				VALOR ($)	178,000	VALOR ($)	227,800	VALOR ($)	7,500
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				413,800	

KATERINNE SOLER URREA
CONTRATISTA

CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ
SUPERVISOR

* Adicione firmas si es necesario

* Suprima firmas del contratista para contratos de arrendamiento

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-13
	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.	3	FECHA ACTA:	05/12/2025		
CONTRATO [x]	CONVENIO [ ]	No.	ITBOY-0152 DE 2025	DE FECHA:	09/09/2025
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO ATENCION DE Ramiriquí DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y CONTROL OPERATIVO PARA LA SEGURIDAD VIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ". 'TEM 1,07				
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	KATERINNE SOLER URREA			NIT:	
				C.C:	1,012,414,311
SUPERVISOR / INTERVENTOR	CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ			C.C:	1,057,466,311
VALOR INICIAL	$ 8,027,820				
VALOR CON ADICIONES	N/A				
FECHA DE INICIO	10/09/2025			PLAZO CON ADICIONES	N/A
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A			ACTA DE REINICIACIÓN	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	27/12/2025			PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/11/2025 AL 30/11/2025
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	529	FECHA:	09 de septiembre 2025	CODIGO O RUBRO N°	2.3.2.02.02.008.13

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$8,027,820	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N 3		$ 2,229,950
Valor actas pagadas		$ 3,790,915
Saldo por ejecutar		$ 2,006,955
Sumas Iguales	$8,027,820	**$ 8,027,820**

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° 4633799012 del mes NOVIEMBRE 2025 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 al 75 % 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.*

Cindy Lorena Olarte Jimenez

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ

CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
KATERINNE SOLER URREA

*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

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.BANCOLOMBIA AHORRO: 923-616920-90, PAGAR HONORARIOS R.P. 00000529 DE FECHA 09/09/2025

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 Juridica

Copia: Oficina de Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Tunja,05 diciembre 2025

Señores

INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACA-ITBOY- Ciudad

Ref. Retención en la fuente aplicable a honorarios y Compensación por servicios cuenta **No** 3 CD- ITBOY 152 de 2025, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO ATENCION DE Ramiriquí DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y CONTROL OPERATIVO PARA LA SEGURIDAD VIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ". 'TEM 1,07

KATERINNE SOLER URREA, identificada como aparece al pie de mi firma, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 2277/2022, en lo concerniente a la aplicación de la retención en la fuente, se solicita que la misma se aplique de conformidad con el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, para los fines pertinentes.

Igualmente, informó que los siguientes datos corresponden al pago de la seguridad social del mes de NOVIEMBRE, las cuales se liquidaron sobre un IBC de **MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS M/CTE ($ 1'423.500), SE CANCELARON PROPORCIONALMENTE DEL 01/11/2025 AL 30/11/2025.**

CONCEPTO	MES NOVIEMBRE
NÚMERO DE PLANILLA	4633799012
VALOR PAGADO POR PENSIÓN	$227.800
VALOR PAGADO POR SALUD	$ 178.000
VALOR PAGADO ARL	$7.500
TOTAL, VALOR PLANILLA	**$413.800**

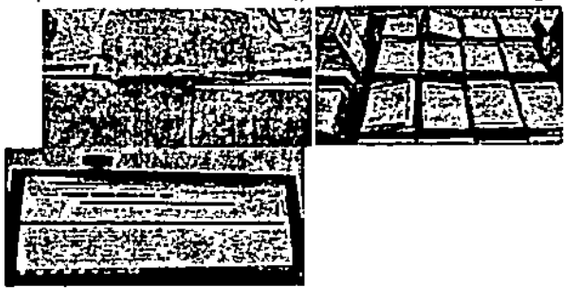
KATERINNE SOLER URREA
C.C. No. 1.012.414.311

En Ramiriquí a los primeros días del mes de DICIEMBRE de 2025, al suscrito supervisor Cindy Lorena Olarte Jiménez, rindo el presente informe de evaluaciones parcial de ejecución del contrato que se describe a continuación: por el suscrito katerinne Soler Urrea quien lleva actividades de apoyo en el área de archivo del instituto de tránsito de Ramiriquí.

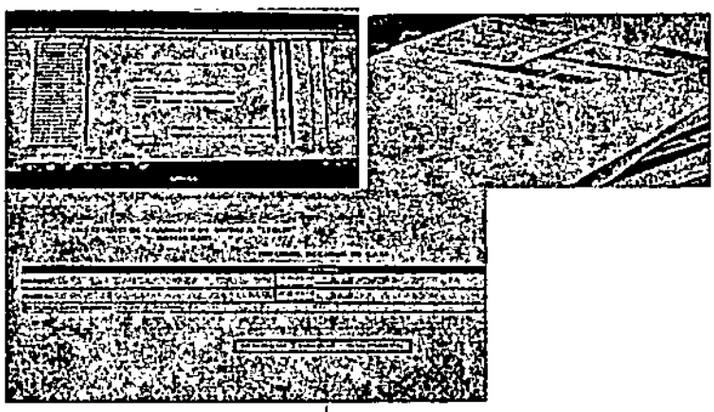
INFORME DEL 01/11/2025 AL 30/11/2025.

CONVENIO		CONTRATO	x	TIPO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
No. DEL CONTRATO	ITBOY-152 DE 2025		FECHA		AÑO	MES	DIA	
					2025	09	09	
OBJETIVO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO ATENCION DE Ramiriquí DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ, EN CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO: "PREVENCIÓN, EDUCACIÓN Y CONTROL OPERATIVO PARA LA SEGURIDAD VIAL EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ". 'TEM 1,07							
VALOR	8..027.820		PLAZO		3 MESES Y 18 DIAS			

AVANCE DEL CONTRATO			
DURACIÓN TOTAL		PERIODO INFORME	
INICIO (AA/MM/DD)	FIN (AA/MM/DD)	INICIO (AA/MM/DD)	FIN (AA/MM/DD)
10/09/2025	27/12/2025	01/11/2025	30/11/2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
1) RADICADO DE CUENTA	1- Escanear, organización, digitalización y cargue a la plataforma de la gobernación de más de 70 carpetas para ingreso y posterior pago de impuestos de vehículos particulares ante la gobernación de Boyacá 

2) DIGITACIÓN DE LICENCIAS A LA PLATAFORMA DRIVE	Organización en físico de licencias de conducción 75 licencias de conducción correspondientes a los meses de OCTUBRE Y NOVIEMBRE la presente anualidad Se procedió a foliar cronológicamente, organizar en cajas de archivo. 

3) ESCANEAR CADA INFORME DIARIO, SEMANAL Y MENSUAL.	Teniendo en cuenta que el jefe de punto debe reportar en físico los informes correspondientes al informe diario, semanal y mensual del mes de NOVIEMBRE , se procedió a contribuir con la organización de recibo de caja, sacando copia de los Boucher de pago, se distribuyó cada recibo conforme al día de su aprobación, posteriormente se escanearon los informes y se adjuntan en archivo masivo para el posterior envío a tesorería de la sede administrativa del ITBOY 

4) ORGANIZACIÓN DE TODOS LOS ARCHIVOS	Una vez la jefa de punto realiza un trámite de RNA se procede a organizar la carpeta, teniendo en cuenta el tipo de tramite realizado (traspaso, radicado de cuenta, cambio de motor, cambio de color, duplicado de placas y licencia, levantamiento de prenda entre otros) se separa los que deben ser reportados a la gobernación, los demás son archivados en su caja de origen. 

5) ACTIVIDAD DE ASEO Y ARCHIVO EN EL PUNTO DE ATENCIÓN	Se mantiene aseado el archivo del punto de atención con lo que tiene que ver con cajas, carpetas, licencias, se procede a barrer, trapear y limpiar estantes y muebles del mismo. 

1.012-414.311

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1052141514
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ANTERIORME BOLIN URIBE
CIUDAD/MUNICIPIO			BOYACA
DIRECCIÓN			CRA 2 #43
TIPO APORTANTE *			1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA			Otras actividades de servicios domésticos n.c.a.
FORMA DE PRESENTACIÓN			NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

RAZÓN SOCIAL	DEPARTAMENTO		
RAZÓN CIAL	TELÉFONO		
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE		
PRIVADO	ACTIVIDAD ECONÓMICA		
ÚNICO			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	96337999012	TIPO DE PLANILLA	E-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [ ] semestre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [ ] semestre AÑO 2025
DÍAS DE MORA	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN	898497087

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
0-14	14-10 COLPENSIONES	1	$ 120.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.300	$ 0	$ 0	$ 120.300	$ 0	$ 120.300
SUBTOTALES		1	$ 120.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.300	$ 0	$ 0	$ 120.300	$ 0	$ 120.300

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	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
EPS041	SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000
SUBTOTALES		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.000	$ 0	$ 0	$ 179.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD		PAGO A CARGO DE EMPLEADOR		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTOS	VALOR PAGADO
27-21	21-23 SURA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.500		$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.500		$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

DETALLE DE LA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO	TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	APOYO SOSTENIMIENTO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	PEN	SAL	ARL	CCF	SUPERVISORES	EXONERADO APORTES PARAFISCALES Y SALUD
1	CC - CEDULA DE CIUDADANIA	00 - Ninguno	01 - Dependiente	00 - Ninguno	$ 1.423.500	$ 0																						

LIQUIDACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

Nº	PENSIÓN									SALUD				ARL				CCF							
	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR AJUSTE	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	Entra COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 1.423.500	$ 179.000	$ 0	$ 179.000		$ 1.423.500	3-RIESGO IV	$ 7.500							

TOTAL PAGADO: $ 413.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012414311
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KATERINNE SOLER URREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RAMIRIQUI	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	RAMIRIQUI	TELÉFONO:	7327542
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4633799012	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994973007

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
		--														

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.000
		SUBTOTAL:	1	$ 228.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 178.200
		SUBTOTAL:	1	$ 178.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.600
		SUBTOTAL:	1	$ 7.600

VALOR SIN MORA:	$ 413.300
VALOR MORA:	$ 500
TOTAL PAGADO:	$ 413.800