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:	4	Fecha de Inicio	10/09/2025	Fecha Finalización:	27/12/2025
Valor del Contrato:	$ 8.027.820	Forma de pago:	MENSUAL	Pago Número	4 de: 4
Valor a Pagar:	$ 2.006.955	Periodo de Corte:	01/12/2025 AL 27/12/2025		

DESCRIPCIÓN (Adicionales, Otro Sí, Prorrogas)

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 cuenta/pago solicitado corresponda	✓		
Comprante de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos			✓

Olmo Olarte

ar jf

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		
			DIA	MES	AÑO
Revisado por:	LAURA VIVIANA RIAÑO BAEZ ASESORA OFICINA JURÍDICA ITBOY		24	12	25

Tunja, Diciembre 2025

CUENTA No. 04

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 SEIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 2.006.955), 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 01/12/2025 al 27/12/2025

Cuenta de ahorros N º 92361692090 Bancolombia

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

ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Codigo FR-GEJ-15
	PROCESO	Versión 1
	GESTION JURIDICA	Pág.. 1 de 1
	INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	Fecha de Aprobacion 09-08-2016

ACTA PARCIAL Y/O INFORME N°	4	VALOR INICIAL	8,027,820
FECHA ACTA Y/O INFORME	DICIEMBRE DEL 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 MLSES Y 18 D'AS
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ	ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02 02 008.14	ACTA DE REINICIACIÓN	N/A
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01-12-2025 AL 27-12-2025	FECHA DE TERMINACIÓN	27/12/2025

OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO ATENCION DE RAMIRIQUI 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". "ÍTEM 1,07

REPORTE DEL CONTRATISTA							REPORTE SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Verificación de Actividades T(1)	P(2)	N(3)	NR(4)	Fuente de Verificación y/o anexos
1	DIGITACIÒN DE LICENCIAS PLATAFORMA DRIVE	ORGANIZACIÓN Y DIFITACIÓN DE LICENCIAS DE CONDUCCION 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 ORGANIZACION 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 pagos 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 $)	APORTES					
				SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
				%	12.5	%	16	%	0.522
DICIEMBRE	16/12/2025	2,006,955	1,423,500	VALOR ($)	160,200	VALOR ($)	205,000	VALOR ($)	6,700
				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.	4	FECHA ACTA:	DICIEMBRE DEL 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.	1,057,468,311	
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	01/12/2025 AL 27/12/2025		
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 4		$ 2,006,955
Valor actas pagadas		$ 6,020,865
Saldo por ejecutar		$ 0
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° 4635398775 del mes DICIEMBRE , 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 100 % 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.*

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, Art 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 Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Tunja, Diciembre 2025

Señores

INSTITUTO DE TRÁNSITO DE BOYACÁ-ITBOY- Ciudad

Ref. Retención en la fuente aplicable a honorarios y Compensación por servicios cuenta **No** 4 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 DICIEMBRE, las cuales se liquidaron sobre un IBC de **MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS M/CTE ($ 1'423.500), SE CANCELARON PROPORCIONALMENTE DEL 01/12/2025 AL 27/12/2025.**

CONCEPTO	MES DICIEMBRE
NÚMERO DE PLANILLA	**4635398775**
VALOR PAGADO POR PENSIÓN	$205.000
VALOR PAGADO POR SALUD	$ 160.200
VALOR PAGADO ARL	$6.700
TOTAL, VALOR PLANILLA	**$413.800**

KATERINNE SOLER URREA
C.C. No. 1.012.414.311

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:	1-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:	4635398775		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995159210

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 205.000
		SUBTOTAL:	1	$ 205.000
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 160.200
		SUBTOTAL:	1	$ 160.200
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.700
		SUBTOTAL:	1	$ 6.700

VALOR SIN MORA:	**$ 371.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 371.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1013414311
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KATERINNE SOLER URREA
CIUDAD/MUNICIPIO	RAMIRIQUI	DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	RAMIRIQUI	TELÉFONO	7327842
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

NÚMERO PLANILLA:	4633394775	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2023/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
TOTALES										$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
TOTALES													$ [illegible]			$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
TOTALES												$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD TOTAL APORTE	RIESGOS ADMIN	RIESGOS IBC	CENTRO DE TRABAJO	RIESGOS TOTAL APORTE
1	CC 1013414311	SOLER URREA KATERINNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ [illegible]	25-14 COLPENSIONES	1.291.150	$ [illegible]	$ [illegible]	NUEVA EPS CM	1.291.150	$ [illegible]	$ [illegible]	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1.291.150	[illegible]	$ [illegible]

TOTAL PAGADO: $ 371.900

Planilla Pagada

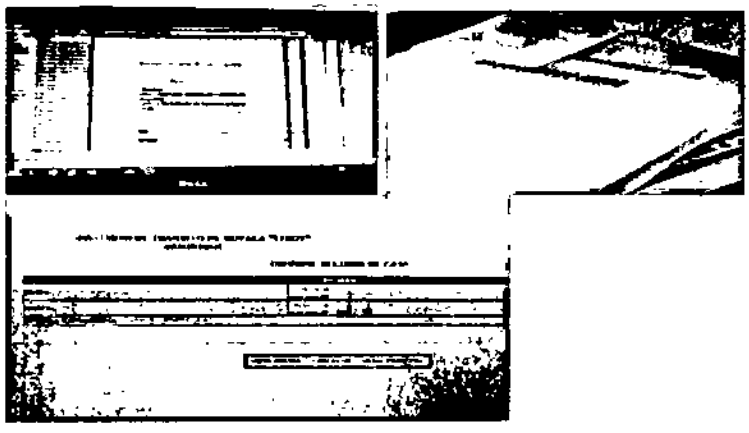
En Ramiriquí, DICIEMBRE de 2025, al suscrito supervisor Cindy Lorena Olarte Jiménez, rindo el presente informe de evaluaciones parcial de ejecución del contrato que se describe a continuación: por el suscrito katerinne Soler Urrea quien lleva actividades de apoyo en el área de archivo del instituto de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

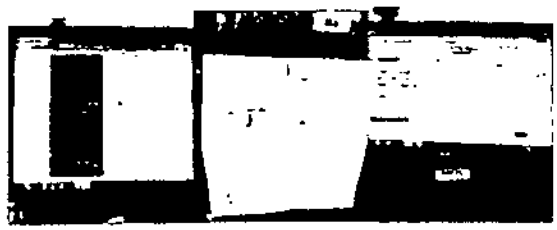
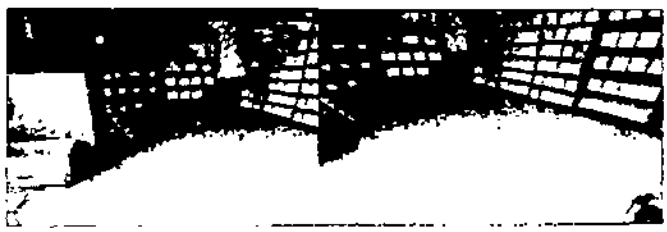
INFORME DEL 01/12/2025 AL 27/12/2025.

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	01/12/2025	27/12/2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
1) RADICADO DE CUENTA	1- Escanear, organización, digitalización y cargue a la plataforma de la gobernación de más de 40 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. 

KATERINNE SOLER URREA

1-012-419-511.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1012414311
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012414311
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	BOYACÁ
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012414311
APELLIDOS	[illegible]	NOMBRES	[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	BOYACÁ
TIPO COTIZANTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE	[illegible]
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO
TIPO DE SALARIO			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

PLANILLA No. 4635338775 | TIPO DE PLANILLA [illegible] | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS diciembre 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD diciembre 2025 | FECHA DE PAGO [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
$ 1.423.500	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 1.361.116	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	NUEVA EPS	[illegible]	$ 1.361.116	$ 168.300	$ 0	$ 168.300	14-25 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 1.361.116	[illegible]	[illegible]		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 371.900

PLANILLA No. 4633789052 | TIPO DE PLANILLA [illegible] | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS noviembre 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD noviembre 2025 | FECHA DE PAGO [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
$ 1.423.500		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	[illegible]	[illegible]		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA No. 4630036047 | TIPO DE PLANILLA [illegible] | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS octubre 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD octubre 2025 | FECHA DE PAGO [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
$ 1.423.500		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-25 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	[illegible]	[illegible]		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA No. 4625653932 | TIPO DE PLANILLA [illegible] | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS septiembre 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD septiembre 2025 | FECHA DE PAGO [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
$ 1.423.500	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	21	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	NUEVA EPS	21	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-25 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	21	[illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 289.400

PLANILLA No. 4616548189 | TIPO DE PLANILLA [illegible] | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS agosto 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD agosto 2025 | FECHA DE PAGO [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
$ 1.423.500	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-25 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 27.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1012414311
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012414311
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible] DEPARTAMENTO	BOYACÁ
DIRECCIÓN	[illegible] TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	[illegible] CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (Reforma Tributaria)		NO

DATOS DEL COTIZANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012414311
APELLIDOS	[illegible] NOMBRES	[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible] DEPARTAMENTO	BOYACÁ
TIPO COTIZANTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	NO
TIPO DE SALARIO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (Reforma Tributaria)		NO

PLANILLA No. 4610881870 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: [illegible] 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [illegible] 2025 | FECHA DE PAGO: [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 1.423.500		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 227.800	[illegible]	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA No. 4606647693 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: [illegible] 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [illegible] 2025 | FECHA DE PAGO: [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 1.423.500		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 227.800	[illegible]	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA No. 4602130995 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: [illegible] 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [illegible] 2025 | FECHA DE PAGO: [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 1.423.500		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 227.800	[illegible]	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA No. 4598678422 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: [illegible] 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [illegible] 2025 | FECHA DE PAGO: [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 1.423.500		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 227.800	[illegible]	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

PLANILLA No. 4598429549 | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: [illegible] 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [illegible] 2025 | FECHA DE PAGO: [illegible] | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 1.423.500	[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-23 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 385.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1012414311
DESDE ENERO 2025 HASTA DICIEMBRE 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			DATOS DEL COTIZANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012414311	TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1012414311
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		KATERINNE	APELLIDOS	SOLER URREA NOMBRES	KATERINNE
CIUDAD/MUNICIPIO	NÚMERO DE DEPARTAMENTO	BOYACA	CIUDAD/MUNICIPIO	NÚMERO DEPARTAMENTO	BOYACA
DIRECCIÓN	NÚMERO TELEFONO	7337542	TIPO COTIZANTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBTIPO COTIZANTE	
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSION	NO
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.	TIPO DE SALARIO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

En Ramiriquí a los primeros días del mes de DICIEMBRE de 2025, al suscrito supervisor Cindy Lorena Olarte Jiménez, rindo el presente informe de consolidado de todas las actividades 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 01/12/2025 AL 27/12/2025.

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	01/12/2025	27/12/2025

INFORME CONSOLIDADO

Radicación de cuentas Escanear, organización, digitalización y cargue a la plataforma de la gobernación de más 200 carpetas para ingreso y posterior pago de impuestos de vehículos particulares ante la gobernación de Boyacá

digitación de licencias a la plataforma drive organización en físico de licencias de conducción correspondientes a los meses de la presente anualidad Se procedió a foliar cronológicamente, organizar en cajas de archivo.

Teniendo en cuenta que el jefe dé punto debe reportar en físico los informes correspondientes al informe diario, semanal y mensual del todos los meses, 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

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. También se realizó la trasferencia documental en la cual se carga a la plataforma drive y su orden especifico numero de cedula fecha de ingreso número de folios entre otras la cual era foliar y organizar por medio de los sustratos para que quede en perfecto orden se realizó toda la organización del archivo dejando todo bien rotulado 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.

KATERINNE SOLER URREA
1.012.414.311

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-14
ITBOY	PROCESO	Versión: 1
	GESTION JURIDICA	Pág: 1 de 1
	ACTA DE RECIBO FINAL	2018/03/09

FECHA PRESENTE ACTA	27/12/2025		
CONTRATO / CONVENIO	No. CD- ITBOY 152 de 2025	FECHA: 09/09/2025	
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN EL PUNTO ATENCION DE Ramiriqui 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		
CONTRATISTA	KATERINNE SOLER URREA		NIT: C.C:1.012.414.311
INTERVENTOR / SUPERVISOR	CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ C.C. 1.057.466.588		
VALOR DEL CONTRATO	$ 8,027,820		
ADICIONAL	No.N/A	VALOR: $ N/A	FECHA:N/A
ADICIONAL	No.N/A	VALOR: $ N/A	FECHA:N/A
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ N/A		
PLAZO INICIAL	3 MESES 18 DIAS		
PRORROGA	No. N/A	TIEMPO: N/A	FECHA: N/A
PRORROGA	No. N/A	TIEMPO: N/A	FECHA: N/A
PLAZO TOTAL	3 MESES 18 DIAS		
FECHA DE INICIO	SEPTIEMBRE 10 DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN	No. N/A		FECHA: N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	No. N/A		FECHA: N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	DICIEMBRE 27 DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DICEMBRE DEL 01/12/2025 AL 27/12/2025		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No 00000529 AÑO. 2025, RP No:2.3.2 02.02.008 13

En las oficinas de RAMIRIQUI se reunieron los señores, CINDY LORENA OLARTE JIMENEZ Como (Interventor / Supervisor) y el señor KATERINNE SOLER URREA como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.
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 las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de acuerdo a la(a) planilla(s) N° 4625953932 , 4630056647 , 4633799012 , 4635398775 del (os) mes (es) SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE ,DICIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$8,027,820	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor a pagar en la presente acta		$2,006,955
Valor total actas pagadas		$6,020,865
Saldo a favor del ITBOY		$0
Sumas iguales	**$8,027,820**	**$8,027,820**

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

N° CUENTA:	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: 923-616920-90
		CORRIENTE:

El informe, las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan la verificación de las entregas de la información de la prestación de servcios , los suministros de bienes y servicios, así mismo, las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ADJUNTAR, CUADRO DE CANTIDADES ACTUALIZADAS, INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PLANILLAS DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Cuando las condiciones del contrato así lo requieran). Dichos documentos serán archivados en la Oficina Jurídica, unidad documental Contratos.

Original: Archivo Carpeta Oficina Jurídica, Unidad documental contratos

Copia acta: Oficina de Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor