	SISTEMA DE GESTIÓN - MiPG	Código: FR-ADF-05
ITBOY	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-096-2026	Nombre del Supervisor / Interventor: JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO	Nombre del Contratista: MIGUEL SIMBAQUEVA MORENO

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

No de Acta Parcial/Final:	5	Fecha de Inicio	23/1/2026	Fecha Finalización:	31/12/2026
Valor del Contrato:	$ 89,646,658.00	Forma de pago:	ACTAS PARCIALES	Pago Número	05 DE 12
Valor a Pagar:	$ 7,956,804	Periodo de Corte:	01 AL 31 DE MAYO DE 2026		

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		
			DIA	MES	AÑO
	LAURA VIVIANA RIAÑO BAEZ JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA		11	05	26

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. FM 568

Señores	INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA ITBOY		
NIT	891.801.069-8	**Teléfono**	(038) 7450909
Dirección	CR 2 72 43 BRR SUAMOX	**Ciudad**	Tunja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	05/05/2026, 16:08
Expedición	05/05/2026, 16:08
Vencimiento	31/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CANON ARRENDAMIENTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES MES DE MAYO	1.00	7,956,804.00

Total items: 1

Total Bruto	6,686,389.92
IVA 19%	1,270,414.08
Total a Pagar	7,956,804.00

Valor en Letras:
Siete millones novecientos cincuenta y seis mil ochocientos cuatro pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-05-31 por $ 7,956,804.00

Observaciones:

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 18764095665097 aprobado en 20250716 prefijo FM desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6810 Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados Tarifa 0
CUFE: 48757e52a3592bafbefd61db5e324304b808886c9561aea10f272032e8f4a7f67579bc8bfb682d9e81563e3718be0283

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

ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-15
	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	5/5/2026
CONTRATO y/o CONVENIO	CD-ITBOY-096 DE 2026
CONTRATISTA	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO
SUPERVISOR/ INTERVENTOR	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.007.03
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 AL 31 DE MAYO DE 2026

VALOR INICIAL	$ 89,646,658.00
VALOR CON ADICIONES	N.A
FECHA DE INICIO	23/1/2026
PLAZO CON ADICIONES	N.A.
ACTA DE SUSPENSIÓN	N.A
ACTA DE REINICIACIÓN	N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2026

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

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 DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ EN EL MUNICIPIO DE COMBITA.	CUMPLIMIENTO DE ARRENDAMIENTO	X				

* Adicione filas si es necesario

Anexar panillas 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
MAYO	5/5/2026	$ 7,956,804.00	$ 3,250,000.00	VALOR ($)	$ 406,300.00	VALOR ($)		VALOR ($)	
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				406,300.00	
		VALOR PAGADO EN PLANILLA		VALOR ($)	$ 406,300.00	VALOR ($)		VALOR ($)	
				VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				$406,300.00	

* 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.

FIRMA SUPERVISOR

* Suprima firmas del contratista para contratos de arrendamiento

*Adicione firmas si es necesario

ITBOY	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.	5	**FECHA ACTA:**	5/5/2026			
CONTRATO	X	**CONVENIO**		**No.**	ITBOY-0096	**DE FECHA:**	23/1/2026
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ EN EL MUNICIPIO DE COMBITA.						
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO					NIT:	
						C.C:	19.313.189
SUPERVISOR / INTERVENTOR	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO					NIT:	
						C.C:	1.049.603.074
VALOR INICIAL	$ 89.646.658						
VALOR CON ADICIONES	N/A						
FECHA DE INICIO	23/1/2026				**PLAZO CON ADICIONES**	N/A	
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A				**ACTA DE REINICIACIÓN**	N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2026				**PERIODO AUTORIZADO A PAGAR**	01 AL 31 DE MAYO DE 2026	
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	000097	**FECHA:**	23/01/2026		**CODIGO O RUBRO N°**	2.1.2.02.02.007.03	

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$89.646.658	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N° 5		$7.956.804
VALOR ACTAS PAGADAS		$25.992.226
Saldo por ejecutar		$55.697.628
Sumas iguales	**$89.646.658**	**$89.646.658**

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° 9504184368 del mes de MAYO 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 37,89 % 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.

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO

19313189
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO

*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: CANCELAR DEL R.P. 97 DE FECHA 23/01/2026

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
2026-05	2026-05	282842812	9504184363	I	2026/06/23	2026/05/05	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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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

2026/05/05 03:29 PM

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 02 días del mes de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes