| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 5** |
| | | **CÓDIGO: A-GF-GI-F-005** |
| **CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO** | | **FECHA: 24/Jun/2022** |

| | |
|---|---|
| Contrato No. | **823/2023** |
| Contratista: | **MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO** |
| | **CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS** |
| | **OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** |
| Teléfono y Correo Electrónico: | **3114470451 ces3500@gmail.com** |
| Periodo Informe Supervisión: | 24/02/2023 AL 28/02/2023 |
| Pago | Único _____ Parcial X Final |

| **DOCUMENTO** | **DESTINO** |
|---|---|
| | **CENTRAL DE CUENTAS** |
| Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único | **X** |
| Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único | **X** |
| Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías. | |
| Certificación Bancaria a nombre del contratista para primer pago o cuando requiera reportar novedad sobre la cuenta. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria.<br>Nota: Para el caso de anticipos la cuenta bancaria debe venir denominada con el número y nombre del contrato | **X** |
| Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos. | **X** |
| Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). | **X** |
| Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal | |
| Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique<br>Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la mínuta del contrato o convenio | **X** |
| Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor | |
| Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único | **X** |
| Acta de Aclaración | |
| Acta de Suspensión | |
| Acta de Reiniciación | |
| Acta Parcial.<br>Nota: Dejar claridad en observaciones cuando exista Cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o mas fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial) | **X** |
| Sábana, solamente para Contrato de Obra | |
| Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. y Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales | **X** |
| Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos) | |
| Certificación de cumplimiento del periodo a pagar expedida por el supervisor.<br>Nota aplica únicamente para arrendamientos o contratos que lo soliciten en la cláusula forma de pago | **X** |
| Acta de Terminación | |
| Acta de Recibo Final.<br>Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final) | |
| Acta de Liquidación.<br>Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación) | |
| Aclaratoria Acta de Liquidación.<br>Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratoria acta de liquidación) | |
| Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría | |
| Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar Planilla N° 7868728843, 4485230212, 4485230220 de Febrero | **X** |
| Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece. | |
| Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o<br><br>revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores. | **X** |
| Paz y Salvo COMFABOY, y Certificación FIC expedida por el SENA (Parafiscales cuando aplique) | **X** |
| Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente. | **X** |
| Recibo de pago Estampilla Prodesarrollo y Sobretasa Bomberil s/n lo establecido en la Ordenanza 022/12, Capítulo II<br><br>Art. 206 - 214 y Capítulo III Art. 215 – 227 y demás normas reglamentarias. Para Vigencia 2017 y vigencias anteriores | |
| Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato.<br><br>1._INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION<br><br>2._INFORME AVANCE AL CONTRATISTA<br><br>3. _____ | **X**<br>Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago. |

**OBSERVACIONES:**

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los datos diligenciados por Funcionario de Central de Cuentas deben contener Nombre completo, claro y legible.
6. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**SOGAMOSO,** **28/01/2023**
**BOYACA,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO** con **Cédula de Ciudadanía** número **23449011**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570176570061448** |
| Fecha de apertura | **07/02/2017** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **29/01/2023**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049603702**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570176570061422** |
| Fecha de apertura | **06/02/2017** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **29/01/2023**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1049610545**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570176570061414** |
| Fecha de apertura | **06/02/2017** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | | |
|---|---|---|
| Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-042** |
| **ACTA PARCIAL** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL | 2 | | |
| FECHA PRESENTE ACTA | 28/02/2023 | | |
| CONTRATO __X_ CONVENIO _____ | 823 | DE FECHA: 14 DE FEBRERO DEL 2023 | |
| OBJETO | ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2023, | | |
| CONTRATISTA | MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO<br>CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS<br>OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS | | C.C:23.449.011<br>C.C:1.049.603.702<br>C.C:1.049.610.545 |
| INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR | DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS | | C.C:1.053.608.103 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : | $ 99.153.648,00 | |
| | APORTE DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° ___N.A___ | VALOR | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $ 0,00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | $ 99.153.648,00 | | |
| PLAZO INICIAL | DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023 | | |
| PRORROGA N°____ | Tiempo: | N.A | De Fecha: |
| PRORROGA N° ____ | Tiempo: | N.A | De Fecha: |
| PLAZO TOTAL | DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 29 DE DICIEMBRE DE 2023 | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 14/02/2023 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____ | De Fecha: | N.A | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° _____ | De Fecha: | N.A | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 29/12/2023 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | N.A | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | 24/02/2023 AL 28/02/2023 | | |
| RBPP N° | N.A | | |

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1184-1185-1186 AÑO: 2023.

En las oficinas dela Dirección de Servicios Administrativos y logisticos se reunieron la señora DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS Interventor / Supervisor y los señores MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO, CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS y OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, 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, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 7868728843, 4485230212, 4485230220 de Febrero ; de conformidad con la normatividad vigente.

**CONTROL ANTICIPOS**

| | |
|---|---|
| Valor Anticipo | $ 0,00 |
| Sumatoria Amotizaciones | $ 0,00 |
| Saldo por Amortizar | $ 0,00 |

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| Valor del contrato | $ 99.153.648,00 | |
| Amortización Anticipo | | |
| Valor a pagar de la presente acta | | $ 8.262.804,00 |
| Valor Total actas pagadas | | $ 8.262.804,00 |
| Saldo por ejecutar | | $ 82.628.040,00 |
| **Sumas iguales** | $ 99.153.648,00 | $ 99.153.648,00 |

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. CUENTA: 176570061448, 176570061422, 176570061414 | BANCO:DAVIVIENDA | AHORROS: X | CORRIENTE: |

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor 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 las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: _____
Nombre: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: CESAR FABIAN GARAVITO PALACIO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

| | | |
|---|---|---|
| Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-020** |
| **INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

PERIODO REPORTE: 24/02/2023 - 28/02/2023 CONTRATO No. 823/2023

REGISTRO BPyP No.: N.A

FECHA INICIACIÓN: 14/02/2023 FECHA TERMINACIÓN: 29/12/2023

CONTRATISTA: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO, CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS, OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS

INTERVENTOR: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS

**ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2022.**

| REPORTE DEL CONTRATISTA | | | REPORTE DEL INTERVENTOR | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDADES PACTADAS** | **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES** | | | **OBSERVACIONES** |
| | | | **T** | **P** | **N** | |
| 1 | Entregar al arrendatario el bien inmueble objeto arrendamiento una vez cumpla con los requisitos del contrato y se suscriba el acta de inicio | El inmueble se encuentra ocupado por el Departamento de Boyacá de acuerdo a las necesidades de la entidad | X | | | Se realiza acta y registro fotografico de las áreas recibidas en arrendamiento |
| 2 | Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz e internetn a paz y salvo a la fecha del acta de inicio. | El inmueble dispone de los servicios públicos para el funcionamiento de las oficinas | X | | | El inmueble se encuentra Ocupado por la Secretaria de TIC y Gobierno Abierto de la Gobernación de Boyacá |
| 3 | Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario. | El inmueble se encuentra ocupado por el Departamento de Boyacá de acuerdo a las necesidades de la entidad | X | | | El contratista ha garantizado el uso de las oficinas ubicadas en la Calle 22 No. 9-24 |
| 4 | Cumplir con todas las disposiciones que contemple la Ley en materia de arrendamiento de bienes inmuebles | Se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el Contrato de Arrendamiento | X | | | El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento |
| 5 | Para los pagos parciales a titulo de canon, el arrendador debera presentar la certificación del uso del inmueble, acta de inicio, acata parcial, planilla del pago de aportes a seguridad social integral de conformidad a la ley 1753 de 2015 y 1955 de 2019 y demas documentos requeridos por la Secretaria de Contratación para la presentación de la cuenta. | Se presentaron los documentos para el tramite del pago mensual. | X | | | Se revisaron los documentos para el tramite del pago mensual. La Señora Maria del Carmen Botia no esta obligada a cotizar pensión por la edad. |
| 6 | Adjuntar Certificado Bancario para la consignación del canon de arrendamiento | Se adjunto el certificado bancario para el tramite de pago | X | | | Se adjuntaron los certificados bancarios para el pago según la cuenta de cobro en cada cuenta bancaria |
| 7 | Autorizar al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias al bien inmueble objeto del contrato, con el fin de que pueda usar a decuadamente para el fin requerido. | Para este periodo no se ha realizado requerimiento. | X | | | El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento |
| 8 | Realizar las mejoras necesarias en cada una de las oficinas. | El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad | X | | | El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad |
| 9 | Realizar las adecuaciones y reparaciones cuando esta se requieran, de acuerdo a la necesidad para el correcto funcionamiento del bien inmueble, ajustado a la necesidad de la entidad. | Para este periodo no se ha realizado requerimiento. | X | | | El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento |
| 10 | El arrendador deberá realizar los mejoramientos requeridos de iluminación, asi como los daños de infraestructura cualquiera que sea la naturaleza que los haya originado | Para este periodo no se ha realizado requerimiento. | X | | | El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento |
| 10 | Atender de forma diligente a las solicitudes del supervisor principalmente las tendientes a la conservación y protección de los equipos que reposan en el inmueble | Para este periodo no se ha realizado requerimiento. | X | | | Para este periodo no se ha realizado requerimiento. |

Firma: _____
Nombre: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: CESAR FABIAN GARAVITO PALACIO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14725671962

(415)7707212489984(8020) 000001472567196 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 2 3 4 4 9 0 1 1 | 3 | Impuestos y Aduanas de Tunja | 2 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 23449011 | 1 9 7 4 0 1 2 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Corrales 2 1 5 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOTIA | CRISTANCHO | MARIA | DEL CARMEN |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 22 9 24 AP 304

42. Correo electrónico Ingas80@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 2 7 4 6 5 3 5 | 3 1 2 4 3 4 4 3 1 6 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 8 1 0 | 2 0 1 7 0 1 0 4 | | | | | | 9 9 1 1 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 20 / 09 : 52: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BOTIA CRISTANCHO MARIA DEL CARMEN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14745491472

(415)7707212489984(8020) 000001474549147 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 9 6 0 3 7 0 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 9 6 0 3 7 0 2 | 2 0 0 4 0 7 2 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARAVITO | PALACIOS | CESAR | FABIAN |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| HOSTERIA SUTAQUIRA | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Sotaquirá 7 6 3 |

41. Dirección principal: CR 5 7 08

42. Correo electrónico: ces3500@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 4 4 7 0 4 5 1 | 7 4 6 3 5 2 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 8 1 0 | 2 0 1 7 0 2 0 1 | 5 5 1 1 | 2 0 1 0 0 4 0 7 | | | | 1 3 1 4 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2021 - 03 - 04 / 15 : 23: 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GARAVITO PALACIOS CESAR FABIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14745491472

(415)7707212489984(8020) **000001474549147 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 9 6 0 3 7 0 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 0 0 4 0 7 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 0 0 6 1 1 1 4 | |
| 78. Departamento | 1 5 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 7 6 3 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 9 | 2 0 1 0 0 4 0 7 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14745491472

(415)7707212489984(8020) **000001474549147 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 9 6 0 3 7 0 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Alojamiento en hoteles 5 5 1 1 |

162. Nombre del establecimiento: HOSTERIA SUTAQUIRA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Boyacá 1 5 | Sotaquirá 7 6 3 |

165. Dirección: CR 5 NRO 7 08

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 0 6 1 1 1 5 | 2 0 1 0 0 4 0 7 |
| 168. Teléfono: 3 1 1 4 4 7 0 4 5 1 | 169. Fecha de cierre |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre |
| | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14692826501

(415)7707212489984(8020) 000001469282650 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 9 6 1 0 5 4 5 | 9 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 9 6 1 0 5 4 5 | 2 0 0 6 0 2 1 3 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARAVITO | PALACIOS | OMAR | ERNESTO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 12 10 58 IN 1

42. Correo electrónico: garapalacios@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 5 4 2 0 5 4 0 | 7 4 6 3 5 2 2 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 8 1 0 | 2 0 1 7 0 2 0 1 | 0 0 9 0 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | | | 3 4 1 2 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 05 - 21 / 19 : 17: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GARAVITO PALACIOS OMAR ERNESTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Tunja, 03 de Marzo de 2023

**CUENTA DE COBRO # 2 de 2023**

El Departamento de Boyacá, debe a: el Sr**. CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS** con CC. N° 1049.603.702, **OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** CC. N° 1049.610.545, **MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO** CC. N°23.449.011.

La suma de (**OCHO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS ($8.262.804) M/CTE** incluido IVA, por concepto de arrendamiento de un inmueble ubicado en la Calle 22 No. 9 -24 de la ciudad de Tunja, con el folio de matrícula inmobiliaria 070-207456, destinado al funcionamiento de las Oficinas Punto Vive Digital y Vivelap Ahora llamado "Centro de Innovación TIC", Por Concepto: **Cuenta De Cobro # 2** según Contrato N° 823/2023.

Favor efectuar el pago mediante consignación a nuestros nombres a la cuenta de ahorros correspondiente a cada propietario según certificado bancario del BANCO DAVIVIENDA que se anexa con este documento, como consta en el contrato de arrendamiento N° 823/2023 así:

| **Davivienda** | **% Participación** | **Valor A Pagar** | **N° Cuenta Banco** |
|---|---|---|---|
| María del Carmen Botia Cristancho | 43.57% | $ 3.600.103 | 176570061448 |
| Cesar Fabián Garavito Palacios | 28.215% | $ 2.331.350 | 176570061422 |
| Omar Ernesto Garavito Palacios | 28,215% | $ 2.331.350 | 176570061414 |
| | **Total a pagar** | **$** 8.262.804 | |

Cordialmente,



**MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO**
C.C. N° 23.449.011
Dirección: Calle 22 # 9-24 Apto 304, Tunja
Cel.: 3202746535



**CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS**
C.C. N° 1049.603702
Dirección: Calle 12 # 10-58 INT 1, Tunja
Cel.: 3114470451



**OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS**
C.C. N° 1049.610.545
Dirección: Calle 12 # 10-58 INT 1, Tunja
Cel.: 3125420540

Cuenta de cobro elaborada por computador. No exigibles requisitos de impresión según resolución 1165/96. Régimen simplificado. No responsables de impuesto a las ventas. No somos agentes retenedores.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 23449011 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 21 N 10 23 | TELÉFONO: | 7421516 |
| 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: | | | **7868728843** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2023/03/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1946652068 |

**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 | $ 162.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.900 | $ 0 | $ 0 | $ 162.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.900** |

**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 SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | 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 ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 23449011 | BOTIA CRISTANCHO MARIA DEL CARMEN | INDEPEND | NO OBLIG COT PENS EDAD | $ 1.302.521 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.302.521 | $ 162.900 | $ 0 | $ 162.900 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 162.900** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603702 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CLLE 12 10 58 | TELÉFONO: | 7777770 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4485230212** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/03/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993553269 |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 186.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 186.800** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 145.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 145.900** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 332.700** |
|---|---|

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9345860795 DU: 079001
Cajero: MALOACBA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 07/03/2023 16:54:25
PS Recaudador:
994030 TUNJA AGUININ(T)
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1049603702
Nombre: FABIAN
Apellido 1: GARAVITO
Apellido 2: NAOA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4485230212
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1049603702 $332.700,00
Valor recibido: $332.700,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049610545 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OMAR ERNESTO GARAVITO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 7444444 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4485230220** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DIAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/03/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9993553240 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | | |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | $ 185.600 |
| | | | 1 | **$ 185.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | | |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | $ 145.000 |
| | | | 1 | **$ 145.000** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 330.600** |

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9345060791 DV: 817462

Cajero: MALUACBA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/03/2023 16:54:25

PS Recaudador:
994030 TUNJA AGUININ(T)

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1049610545

Nombre: OMAR
Apellido 1: GARAVITO
Apellido 2: NAVA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4485230220
Periodo Pago: 2023/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1049610545 $330.600,00

Valor recibido: $330.600,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 651010

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Tunja, 28 de Febrero de 2023

Señores
**GOBERNACION DE BOYACA**
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía 1049.603.702 expedida en Tunja, Boyacá dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión) del mes de febrero de 2023**,** corresponde a los ingresos provenientes del contrato No.823 de 2023, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, NO [x] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.

3. Que SI [x] NO ___ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable [ ], No Responsable [x] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

   SI [ ] NO [X]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013. Y en el artículo 387 parágrafo 2 numeral 1 al 5 del estatuto tributario.

Atentamente,



**CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS**
C.C. No. 1049603702 de Tunja
E-mail: ces3500@gmail.com

Tunja, 28 de Febrero de 2023

Señores
**GOBERNACION DE BOYACA**
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía 1049.610.545 expedida en Tunja, Boyacá dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión) del mes de febrero de 2023**,** corresponde a los ingresos provenientes del contrato No.823 de 2023, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, NO [ x ] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.

3. Que SI [ x ] NO ___ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable [ ], No Responsable [ x ] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

   SI [ ] NO [ X ]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013. Y en el artículo 387 parágrafo 2 numeral 1 al 5 del estatuto tributario.

Atentamente,



**OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS**
C.C. No. 1049610545 de Tunja
E-mail: garapalacios@hotmail.com

Tunja, 28 de Febrero de 2023

Señores
**GOBERNACION DE BOYACA**
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO** identificada con cédula de ciudadanía 23.449.011 expedida en Corrales, Boyacá dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud) del mes de febrero de 2023**,** corresponde a los ingresos provenientes del Contrato No.823 de 2023, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, NO [ x ] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.

3. Que SI [ ] NO [ X ] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2022.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable [ ], No Responsable [ x ] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

   SI [ ] NO [ X ]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013. Y en el artículo 387 parágrafo 2 numeral 1 al 5 del estatuto tributario.

Atentamente,



C.C. No. 23.449.011 de Corrales
E-mail: ingas80@hotmail.com

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN** | | **FECHA: 26/Feb/2021** |

**MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | X | **CONVENIO:** | |
| **INTERVENTORÍA:** | | **SUPERVISIÓN** | X |
| **PARCIAL** | X | **FINAL** | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORME No: | 2 | FECHA: | **2** | de | **MARZO** | de | **2023** | | |
| PERIODO: DEL | **24** | de | **FEBRERO** | de | **2023** | AL | **28** | de | **FEBRERO** | de | **2023** |
| No. CONTRATO O CONVENIO | **823** | DE | **2023** | FECHA: | **13** | de | **FEBRERO** | de | **2023** | | |
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO | **$ 99.153.648,00** | | | RPC | **1184-1185-1186** | | | | |
| REGISTRO BP y P No. | **N.A** | | | | | | | | |
| CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO | **MARIA DEL CARMEN BOTIA - CESAR FABIAN GARAVITO - OMAR ERNESTO GARAVITO** | | | | | | | | |

**OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456 DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2023.**

| **INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR | DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS | | | |
| Teléfono: 7420150 | Dirección: | **CALLE 20 N° 9-90 CASA DE LA TORRE** | | |
| **FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN** | | CONTRATO/CONVENIO dd | mm | aaaa |
| FECHA DE INICIACIÓN | | 14 | 02 | 2023 |
| PLAZO INICIAL | DESDE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DIA 29 DE DICIEMBRE DEL 2023 | | | |
| PLAZO CON ADICIONES | | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL | | 29 | 12 | 2023 |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones) | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN** | | **FECHA: 26/Feb/2021** |

## INFORME ADMINISTRATIVO

### RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

| DESCRIPCIÓN | FECHA (dd/mm/aaaa) | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| ACTA DE INICIO | 14 | 02 | 2023 | |
| ACTA PARCIAL N° 1 | 23 | 02 | 2023 | PAGO $ 8.262.804 |
| ACTA PARCIAL N° 2 | 28 | 02 | 2023 | PAGO $ 8.262.804 |
| | | | | |

### ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

| NUMERO DE ADICIONAL | FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa) | VALOR | PLAZO |
|---|---|---|---|
| N.A | | | |
| | | | |
| | | | |
| VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL | | **$ 0,00** | |

### MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

| No. | CLAUSULA MODIFICADA | FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa) | DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| | N.A | | N.A |
| | | | |
| | | | |

### SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

| ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN | | | OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | T | P | N | |
| Entregar al arrendatario el bien inmueble objeto de arrendamiento, una vez cumpla con los requisitos del contrato y se suscriba el acta de inicio. | El inmueble se encuentra ocupado por el Departamento de Boyacá de acuerdo a las necesidades de la entidad | x | | | Se realiza acta y registro fotografico de las áreas recibidas en arrendamiento |
| Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz e internet a paz y salvo a la fecha del acta de inicio. | El inmueble dispone de los servicios públicos para el funcionamiento de las oficinas | x | | | El inmueble se encuentra ocupado por la Secretaria TIC y Gobierno Abierto de la Gobernación de Boyacá, |
| Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario. | Se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el Contrato de Arrendamiento | x | | | El contratista ha garantizado el uso de las oficinas ubicadas en la Calle 22 No. 9-24 |
| Cumplir con todas las disposiciones que contemple la Ley en materia de arrendamiento de bienes inmuebles. | Se presentaron los documentos para el tramite del pago mensual. | x | | | El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento |
| Para los pagos parciales a título de canon, el arrendador deberá presentar la certificación del uso del inmueble, acta de inicio, acta parcial, planilla del pago de aportes a seguridad social integral de conformidad a la Ley 1753 de 2015 y 1955 de 2019 y demás documentos requeridos por la Secretaria de Contratación para la presentación de la cuenta. | Se adjunto el certificado bancario para el tramite de pago | x | | | Se revisaron los documentos para el tramite del pago mensual. La Señora Maria del Carmen Botia no esta obligada a cotizar pensión por la edad. |
| Adjuntar Certificado Bancario para la consignación del canon de arrendamiento. | Se realizo el requerimiento de realizar el despate y limpieza de los desagues | x | | | Se adjuntaron los certificados bancarios para el pago según la cuenta de cobro en cada cuenta bancaria |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Autorizar al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias al bien inmueble objeto del contrato, con el fin de que pueda usar a decuadamente para el fin requerido. | Para este periodo no se ha realizado requerimiento. | X | | | El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento |
| Realizar las mejoras necesarias en cada una de las oficinas | El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad | X | | | Cumplieron con el requerimiento realizado. |
| Realizar las adecuaciones y reparaciones cuando esta se requieran, de acuerdo a la necesidad para el correcto funcionamiento del bien inmueble, ajustado a las necesidades de la entidad. | Se realizo el requerimiento de realizar el despate y limpieza de los desagues | X | | | El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad |
| El arrendador deberá realizar los mejoramientos requeridos de iluminación, asi como los daños de infraestructura cualquiera que sea la naturaleza que los haya originado | El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad | X | | | El inmueble es adecuado para los requerimientos de la entidad |
| Atender de forma diligente a las solicitudes del supervisor principalmente las tendientes a la conservación y protección de los equipos que reposan en el inmueble | Para este periodo no se ha realizado requerimiento. | X | | | El arrendador cumple con las normas en materia de arrendamiento |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN** | | **FECHA: 26/Feb/2021** |

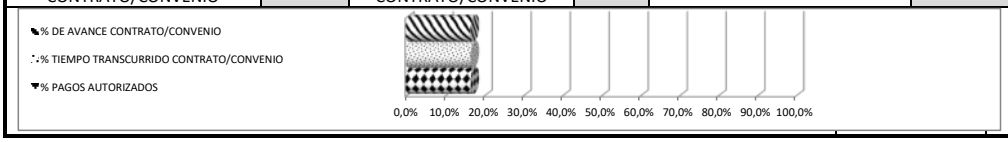
## INFORME TÉCNICO

*EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N° 533 DEL 14 DE FEBRERO DEL 2023 SE ENCUENTRA EN EJECUCION DENTRO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA MINUTA DEL CONTRATO REFERIDO, CUMPLIENDO CON LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN LA MUNITA.*

## AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| % DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO | **16,7%** | % TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO | **16,7%** | % PAGOS AUTORIZADOS | **16,7%** |




DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

**EJECUCION, AVANCE Y ESTADO**

## SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA No. | | FIDUCIA No.: | AHORROS | BANCO: | DAVIVIENDA |
| ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA: | 176570061448, 176570061422, 176570061414 | | | | |
| NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA: | MARIA DEL CARMEN BOTIA - CESAR FABIAN GARAVITO - OMAR ERNESTO GARAVITO | | | | |

| DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE | FECHA (dd/mm/aaaa) | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL No.1 | 8,33% | 23 | 02 | 2023 | $ 8.262.804,00 |
| ACTA PARCIAL No.2 | 8,33% | 28 | 02 | 2023 | $ 8.262.804,00 |
| | | | | | |
| TOTAL | | | | | **$ 16.525.608,00** |

## INFORME JURÍDICO

**OBSERVACIONES:**

Nombre y Firma Supervisor o Interventor

**NOTA:** En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**