GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIóN: 3
		CóDIGO: A-GF-GI-F-008
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		FECHA: 02/Sep/2021

Contrato No. 2566

Contratista:	**SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO**
Teléfono y Correo Electrónico:	**743 1050 - editorialgrafiboy@gmail.com**
Periodo Informe Supervisión:	22/06/2023 al 21/12/2023

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	X
Registro Presupuestal. RPC Para primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC Sistema Genera de Regalías Para primer pago o pago único.	
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	X
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique	X
Acta de Iniciación Contrato. primer pago o pago único.	X
Acta de aclaración	
Actas de suspensión	
Actas de reiniciación	
Acta parcial	
Factura electrónica o Documento Equivalente (Articulo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	X
Acta de Terminación	X
Acta de recibo final	X
Acta liquidación	X
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	

Planillas aportes en seguridad social	**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	**X**
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	
Registro Único Tributario. RUT. Impreso máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	**X**
Certificado de Afiliacion ARL	**X**
Certificación de paz y salvo del sistema de información documental Quyne unicamente para pago final	**X**

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.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO Identificado con CC 6753475

Actualmente tiene(n) Cuenta Corriente, radicado(a) en la oficina TUNJA, con las siguientes características:

Número:	21000485165
Fecha de apertura:	5 de Julio de 2002
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, el 11 del mes Enero de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

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		**FINAL**	X

INFORME No:	1			FECHA:	**21**	de	**DICIEMBRE**	de	**2003**	
PERIODO: DEL	**22**	de	**JUNIO**	de	**2023**	AL	**21**	de	**DICIEMBRE**	de	**2023**
No. CONTRATO O CONVENIO	**2566**	DE		FECHA:	**7**	de	**JUNIO**	de	**2023**	

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$43.200.00**	RPC	**5171**
REGISTRO BP y P No.	**N.A.**		
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO**		

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL LEVANTAMIENTO DE TEXTOS, CORRECCIÓN E IMPRESIÓN DE EDICIONES DE LA GACETA OFICIAL "EL BOYACENSE

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	JAIME HUMBERTO ROMERO RODRIGUEZ			
Teléfono:	Dirección:			
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO		
		dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN		22	06	2023
PLAZO INICIAL	N.A.			
PLAZO CON ADICIONES	N.A.			
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		21	12	2023
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)		21	12	2023

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
Inicio	22	06	2023	N.A.

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.		

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	

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

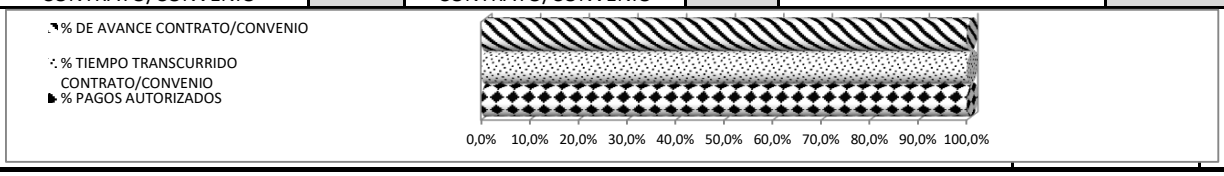
INFORME TÉCNICO

SE PRESTÓ EL SERVICIO PARA EL LEVANTAMIENTO DE TEXTOS, CORRECCIÓN E IMPRESIÓN DE EDICIONES DE LA GACETA OFICIAL "EL BOYACENSE

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**100,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**100,0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**10000,0%**



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

SE CUMPLIO CON EL 100 POR CIENTO DEL CONTRATO

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.		FIDUCIA No.:		BANCO:	
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:					

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
RECIBO FINAL A SATISFACCION	100	21	12	2023	$ 43.200.000,00
TOTAL					**$ 43.200.000,00**

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."**

BOYACÁ GRANDE
GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA CONTRATACION
REVISADO
CAROL RUIZ MARTINEZ
fecha 15-01-2024

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

PERIODO REPORTE DEL 22 - 06- 2023 AL 21 DE DICIEMBRE 2023 CONTRATO No. 2566

REGISTRO BPyP No.: N.A.

FECHA INICIACIÓN_____ 22/06/2023 FECHA TERMINACIÓN21 - 12 -2023

CONTRATISTA:SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO INTERVENTOR: _JAIME HUMBERTO ROMERO RODRIGUEZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL LEVANTAMIENTO DE TEXTOS, CORRECCIÓN E IMPRESIÓN DE EDICIONES DE LA GACETA OFICIAL "EL BOYACENSE

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	LEVANTAMIENTO DE TEXTOS, CORRECCIÓN E IMPRESIÓN	LEVANTAMIENTO DE TEXTOS, CORRECCIÓN E IMPRESIÓN	X			N.A.

Firma: _____

Nombre: JAIME HUMBERTO ROMERO RODRIGUEZ

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: SILVINO ALFONSO PACHECO

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

BOYACÁ GRANDE GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA CONTRATACION
REVISADO
CAROL RUIZ MARTINEZ
fecha 15-01-2024

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Grafiboy EDITORIAL - LITOGRAFÍA - PUBLICIDAD
Creatividad & Tecnología Digital en Comunicación Gráfica

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b53ce6246365b2b4788613d1a8c63fd00aab82aca05861ea46518e18cbd1a4187812e10ef74cbdf21c37283eeb07a759

Número de Factura: FEV-478
Fecha de Emisión: 19/12/2023
Fecha de Vencimiento: 19/12/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PACHECO CAMARGO SILVINO ALFONSO
Nombre Comercial: PACHECO CAMARGO SILVINO ALFONSO
Nit del Emisor: 6753475
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 1811

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: AV COLON 22 42
Teléfono / Móvil: 7431050
Correo: editorialgrafiboy@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891800498
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CL 20 9 90 SEC CENTRO
Teléfono / Móvil:
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	155	PAQUETES DE 100 EJEMPLARES DE 56 PÁGINAS, CON INFORMACIÓN DE LA GACETA "EL BOYACENSE"; TAMAÑO TABLOIDE (LEVANTAMIENTO DE TEXTO, DIAGRAMACIÓN E IMPRESIÓN) CORRESPONDIENTE A LOS NÙMEROS EDICIÓN No. 5183 A LA EDICIÓN No. 5206, PUBLICANDO LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DEL DEPARTAMENTO	WSD	24,00	$ 1.800.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 43.200.000,00

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-12-19 16:09:17
Documento generado el: 2023-12-19 16:09:16
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			43.200.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			43.200.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			43.200.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	43.200.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764057961706 Rango desde: 404 Rango hasta: 500 Vigencia: 2024-04-13

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	21-dic-23		
CONTRATO X CONVENIO _____	No. 2566	DE FECHA: 7 JUNIO 2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL LEVANTAMIENTO DE TEXTOS, CORRECCIÓN E IMPRESIÓN DE EDICIONES DE LA GACETA OFICIAL "EL BOYACENSE		
CONTRATISTA	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO		NIT:6.753.475- 8 C.C:6.753.475
INTERVENTOR __ SUPERVISOR x	JAIME HUMBERTO ROMERO RODRÍGUEZ		C.C:6.767.090
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 43.200.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 43.200.000,00		
PLAZO INICIAL	SEIS (06) meses contados apartir de lasuscripción del acta de inicio		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	SEIS (06) meses contados apartir de lasuscripción del acta de inicio		
FECHA DE INICIACIÓN	22 DE JUNIO 2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN	21-dic-23		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 22 DE JUNIO HASTA EL 21 DE DICIEMBRE 2023		
RBPP N°	N/A		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5171 AÑO: 2023

En las oficinas de LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO se reunieron los señores, JAIME HUMBERTO ROMERO RODRÍGUEZ Interventor / Supervisor, y el señor SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO 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 de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9451833634 del mes de junio, 9453034864 del mes de julio, 9454331847 mes de agosto, 9455652054 mes de septiembre, 9457053554 mes de octubre, 9458338553 mes de noviembre, 9459736627 mes de diciembre del año 2023 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 o Convenio	43.200.000,00	
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta		43.200.000,00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	43.200.000,00	43.200.000,00

**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: 21000485165	BANCO: CAJA SOCIAL	AHORROS:	CORRIENTE: X

*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: JAIME HUMBERTO ROMERO RODRÍGUEZ
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO
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.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratacion Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

BOYACÁ GRANDE GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA CONTRATACION
REVISADO
CAROL RUIZ MARTINEZ
fecha 15-01-2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2126839570	9451833634	E	2023/06/20	2023/06/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**			$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2126839570	9451833634	E	2023/06/20	2023/06/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$56,600	$0	$0	$56,600
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$56,600	$0	$0	$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				2	$613,400	$0	$0	$613,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-07	44417713	9453034864	E	2023/07/19	2023/07/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**			$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-07	44417713	9453034864	E	2023/07/19	2023/07/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$56,600	$0	$0	$56,600
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$56,600	$0	$0	$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				2	$613,400	$0	$0	$613,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	105619922	9454331847	E	2023/08/17	2023/08/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**			$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	105619922	9454331847	E	2023/08/17	2023/08/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$56,600	$0	$0	$56,600
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$56,600	$0	$0	$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				2	$613,400	$0	$0	$613,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	157584373	9455652054	E	2023/09/18	2023/09/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**			$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-09	157584373	9455652054	E	2023/09/18	2023/09/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$56,600	$0	$0	$56,600
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$56,600	$0	$0	$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				2	$613,400	$0	$0	$613,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	223000663	9457053554	E	2023/10/18	2023/10/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**			$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-09	2023-10	223000663	9457053554	E	2023/10/18	2023/10/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$56,600	$0	$0	$56,600
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$56,600	$0	$0	$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				2	$613,400	$0	$0	$613,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	280239561	9458338553	E	2023/11/20	2023/11/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)						$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-11	280239561	9458338553	E	2023/11/20	2023/11/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$56,600	$0	$0	$56,600
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$56,600	$0	$0	$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				2	$613,400	$0	$0	$613,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	332620764	9459736627	E	2023/12/19	2023/12/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)					$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$46,400	CCF10	30	$1,160,000	$46,400	14-29	30	$1,160,000	$28,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(2)**			$2,320,000	$371,200			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$92,800			$2,320,000	$56,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 6753475	8	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	AVENIDA COLON 22 42	TUNJA-BOYACA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-12	332620764	9459736627	E	2023/12/19	2023/12/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$613,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$371,200	$0	$0	$371,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$371,200	$0	$0	$371,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$56,600	$0	$0	$56,600
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$56,600	$0	$0	$56,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$92,800	$0	$0	$92,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$92,800	$0	$0	$92,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$92,800	$0	$0	$92,800
TOTAL				2	$613,400	$0	$0	$613,400

CERTIFICACIÓN PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - PARAFISCALES

Yo, SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO, persona natural, identificado con Nit. 6.753.475-8, por medio de la presente me permito certificar bajo la gravedad de juramento que durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles, he realizado el pago de los aportes de los empleados a los sistemas de seguridad social de salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje y que me encuentro al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dada en Tunja, a los veinte (20) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

Atentamente,



Firma:
Nombre del proponente: SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO
Representante legal: SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO
Cédula: 6.753.475 de Tunja
Dirección de notificación: Avenida Colón No. 22-42 - Tunja
Teléfono o Celular: 743 1050 - 310 3047541
Correo electrónico: editorialgrafiboy@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14962087945

(415)7707212489984(8020) 000001496208794 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 7 5 3 4 7 5	8	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	6 7 5 3 4 7 5	1 9 7 3 0 3 1 6

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
PACHECO	CAMARGO	SILVINO	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
GRAFIBOY	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: AV COLON 22 42

42. Correo electrónico: editorialgrafiboy@gmail.com

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

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
1 8 1 1	2 0 0 1 0 7 0 5	7 3 1 0	2 0 1 3 1 1 2 1	7 4 1 0	0 0 2 0		1 4 1 8	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	5	1	4	4	2	4	8	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 2023 - 11 - 11 / 09 : 23: 54

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PACHECO CAMARGO SILVINO ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14962087945

(415)7707212489984(8020) **000001496208794 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 5 3 4 7 5	8	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	1 9 9 2 0 1 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 1 6 9 1	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
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	8 1	2 0 1 9 0 1 0 1		-
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

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14962087945

(415)7707212489984(8020) **000001496208794 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 5 3 4 7 5	8	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 6 7 1 2 5 6		3 1 0 6 1 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ARCHILA	CASTAÑEDA	ANGELA	VIVIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 6 1 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14962087945

(415)7707212489984(8020) **000001496208794 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 5 3 4 7 5	8	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	Actividades de impresión 1 8 1 1	

162. Nombre del establecimiento: GRAFIBOY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: AV COLON 22 42

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 1 6 9 2	1 9 9 2 0 1 0 7	
168. Teléfono: 7 4 3 1 0 5 0	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

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

CERTIFICA QUE

La empresa PACHECO CAMARGO SILVINO ALFONSO O GRAFIBOY, identificada con CC número 6753475, se encuentra afiliada a nuestra Administradora de Riesgos Laborales desde el día miércoles, 1 de junio de 2005 con formulario de afiliación número 1135891, según los registros existentes en nuestra base de datos.

La anterior certificación se expide a través de nuestro sitio web https://www.laequidadarl.coop el dia:

miércoles, 20 de diciembre de 2023 a las 04:41

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea de atención en Bogotá al número 5922929 Ext. 1232 ó 317 4022427, citando el consecutivo 00010817690001546713.

Cordialmente,

LA EQUIDAD SEGUROS O.C. – Riesgos Laborales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE BOYACA

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 19 de diciembre de 2023 **No. 482**

ESTADO: Sin Legalizar **FECHA:** 19/12/2023

Responsable: PACHECO CAMARGO SILVINO ALFONSO **Nit:** 6753475

U. Ejecutora: SECRETARIA GENERAL

Contrato 2566 22/06/2023 **Factura** FEV-478 19/12/2023

Comentarios: SEGUN ACTA DE RECIBO Y ALMACEN No 1 DE FECHA 19/12/2023 FIRMADA POR EL SUPERVISOR JAIME HUMBERTO ROMERO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO, EL CONTARTISTA Y VoBo DE ALMACENISTA GENERAL

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
191001	1227	5	PERIODICO	Unidad	24.00	1,800,000.00	43.200.000,00

TOTAL ENTRADA 43.200.000,00

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito

ADOLFO LEON ZARATE LOPEZ
Director de Servicios Administrativos y Logístico

CARLOS QUINTILIANO CORREALES ROJAS
Almacenista General

QUIEN ENTREGA
CC. 6753475 Tunja

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Powered by CamScanner

Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-SA-F-021
	ACTA DE RECIBO SUMINISTROS ALMACÉN	FECHA: 10/Sep/2019

Marque con una X que especialidades se incluyen en el contrato

SUMINISTRO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS:	X	OBRA:		MANO DE OBRA:	
CONSULTORÍA:		ARRENDAMIENTO:		ALQUILER:		SERVICIOS:	

SECRETARÍA Unidad Administrativa de Comunicaciones y Protocolo

ACTA No:	1			FECHA PRESENTE ACTA: 19 DE DICIEMBRE 2023			
TIPO	CONTRATO No.	2566	FECHA:	22 DE JUNIO 2023	CONVENIO No.	N.A.	FECHA: N.A.
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL LEVANTAMIENTO DE TEXTOS, CORRECCIÓN E IMPRESIÓN DE EDICIONES DE LA GACETA OFICIAL "EL B OYACENSE						
VALOR INICIAL	$ 43.200.000,00	VALOR ADICIONAL	$ 0,00	VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 43.200.000,00		
FECHA DEL ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	14/06/2023	FECHA APROBACIÓN DE PÓLIZAS ADICIONES		N.A.			
PLAZO INICIAL	SEIS (0 6) mes es contados a partir de la suscripción del acta de inicio						
PLAZO TOTAL CON ADICIONES	N.A.						
CONTRATISTA		NOMBRE REPRE./L	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO				
Nit.		CÉDULA CONTRATISTA	6.753.475				
INTERVENTOR	N/A						
SUPERVISOR	JAIME HUMBERTO ROMERO RODRIGUEZ						
FECHA DE INICIACIÓN	N.A.						
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A						
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A						
FECHA TERMINACIÓN	21/12/2023						

En las oficinas de UNIDAD ADMINISTRATIVA DE COMUNICACIONES Y PROTOCOLO se reunieron los señores **JAIME HUMBERTO ROMERO RODRIGUEZ** Interventor y/o Supervisor, y **SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO** el contratista, identificado con C. C. N° , obrando en nombre de , identificado con NIT N°, el delegado(a) de la oficina de almacén debidamente autorizado para la celebración de este acto con el objeto de suscribir la presente acta de recibo a satisfacción de los elementos relacionados a continuación:

Ítem	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (Incluye IVA)	VALOR TOTAL (Incluye IVA)
1	Entrega de 24 paquetes, cada uno de los paquetes debe contener un total de 100 ejemplares , cada ejemplar debe contener 56 páginas, este será impreso con información sobre la GACETA "El Boyacense ", tamaño tabloide (levantamiento de texto, diagramación e impresión en donde se publican los actos administrativos, contratos, conv enios, ordenanzas, personerías jurídicas, y demás documentos de carácter oficial y privado del departamento	UNIDAD	24	$ 1.800.000,00	$ 43.200.000,00
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
	SERVICIO				
				TOTAL	$ *43.200.000,00*

Relacione los pagos en la ejecución del contrato a la fecha, de acuerdo a lo que se enuncia a continuación:

ANTICIPO:		VALOR:	
PARCIAL N°:		VALOR:	
FINAL:		VALOR:	
ÚNICO:		VALOR: $43.200.000	CONTRA ENTREGA

Los elementos suministrados en desarrollo del presente contrato, se entregan en el (los) sitio(s) estipulado (s) en los estudios previos; los suministros que hacen parte del contrato se dejaran a cargo de: supervisor, para realizar el correspondiente egreso.

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

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

Firma:

Nombre: **JAIME HUMBERTO ROMERO RODRIGUEZ**
Interventor y /o Supervisor

Firma:

Nombre: **SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO**
Contratista

Vo. Bo. ALMACÉN GENERAL

** Si se requieren se pueden adicionar mas firmas*

"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"

Powered by CamScanner