Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	LOTERÍA DE BOYACÁ		CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		FECHA: 15/01/2024
	GESTIÓN JURÍDICA	REGISTRO	VERSÓN: 4
			PÁGINA:___DE _

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:		CD-074 DE 2024			**Número del INF**	1	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**			15	5	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:		**3 EDICIONES; (EDICIÓN N°17 MES DE MAYO; EDICIÓN N° 18 MES DE AGOSTO Y EDICIÓN N° 19 MES DE NOVIEMBRE).**					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**					
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		15	5	2024			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**			14	6	2024
ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	NA		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**		N/A		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**							
ADICIÓN 2	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**		N/A		
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN			**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**							
OBJETO DEL CONTRATO:		ESPACIO PUBLICITARIO A TRAVÉS DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN ESCRITO, REVISTA LETRAS BOYACENSES, ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE ESCRITORES BOYACENSES AESBO, A FIN DE REALIZAR LA PUBLICIDAD DE LOS SORTEOS, PRODUCTOS Y/O CAMPAÑAS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ, AÑO 2024.										
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):		SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO					**CC N°**	6,753,475		**Código actividad comercial (Rut)**		7310
							NIT	6,753,475-8				
NOMBRE DEL CONTRATANTE:		LOTERÍA DE BOYACÁ			**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**		**DIANA LISETH ROA MANRIQUE**			SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO		
PERIODO REPORTE:		15	5	2024	**AL**	14	6		2024			

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Solicitar en las Instalaciones de la Lotería de Boyacá con la debida antelación para dar cumplimiento oportuno al alcance contractual, la publicidad autorizada por la Empresa.	Se solicito a la Lotería de Boyacá la publicidad autorizada para ser impresa.	Evidencias adjuntas en el informe relacionado a la presente cuenta de cobro.
2	Efectuar los servicios publicitarios en las condiciones de tiempo, modo y lugar establecidas por la Lotería de Boyacá.	Se realiza el servicio publicitario en las condiciones de tiempo, modo y lugar establecidas por la Lotería de Boyacá	Evidencias adjuntas en el informe relacionado a la presente cuenta de cobro.
3	Pauta publicitaria de 1/2 página, tamaño 17 x 12 cms en la contraportada exterior de la revista letras boyacenses en la edición No. 17.	Se realizó la pauta publicitaria de 1/2 página, tamaño 17 x 12 cms en la contraportada exterior de la revista letras boyacenses en la edición No. 17.	Evidencias adjuntas en el informe relacionado a la presente cuenta de cobro.

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	X		Todas las cuentas
Acta parcial y/o final (RGJ-17)	X		Todas las cuentas
Cuenta de cobro	X		Todas las cuentas
Certificaciones parafiscales	X		Todas las cuentas
Certificación tributaria		X	Todas las cuentas
Certificación bancaria	X		Primera cuenta o si existe un cambio

VALIDACION DEL INFORME

Certifico que las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legítimos ante el Estado Colombiano y de responsabilidad del abajo firmante	**Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.** **Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato o convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.**
SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO — **CC N°** 6,753,475	**DIANA LISETH ROA MANRIQUE** — **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO**
FIRMA, NOMBRE Y CEDULA/NIT DEL CONTRATISTA	**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	LOTERIA DE BOYACA	CODIGO: RGA-17
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACI´ÓN Y GESTIÓN MIPG	FECHA: 15-01-2024
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO	VERSION: 3
		PÁGINA: 1 DE 1

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**14 DE JUNIO DE 2024**	**N. de INF**	**1**
No Contrato	CD-074 DE 2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO		
Tipo y No de identificación	**CC Nº** 6,753,475	**Código actividad comercial (Rut)**	7310

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	FAMISANAR	9467085653	**MAYO DE 2024**	$ 162.500
	FAMISANAR	9466465228	**MAYO DE 2024**	$ 104.000
	FAMISANAR	9467965671	**JUNIO DE 2024**	$ 104.000
Aporte a Pensión	PORVENIR S.A.	9466465228	**ABRIL DE 2024**	$ 416.000
	PORVENIR S.A.	9467965671	**MAYO DE 2024**	$ 416.000
Aporte a ARL	LA EQUIDAD SEGUROS	9467085653	**MAYO DE 2024**	$ 6.800
	LA EQUIDAD SEGUROS	9466465228	**MAYO DE 2024**	$ 63.400
	LA EQUIDAD SEGUROS	9467965671	**JUNIO DE 2024**	$ 63.400

Objeto del contrato	ESPACIO PUBLICITARIO A TRAVÉS DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN ESCRITO, REVISTA LETRAS BOYACENSES, ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE ESCRITORES BOYACENSES AESBO, A FIN DE REALIZAR LA PUBLICIDAD DE LOS SORTEOS, PRODUCTOS Y/O CAMPAÑAS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ, AÑO 2024.

Fecha suscripción contrato	Fecha acta inicio contrato	Fecha acta terminación contrato	Fecha acta liquidación contrato
15 de mayo de 2024	15 de mayo de 2024		
Plazo ejecución inicial	3 EDICIONES		
Plazo ejecución final			

CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**	**SI**	**FECHA DE CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**	**SI**	**FECHA DE SUSPENSIÓN (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

	NÚMERO DEL CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP	RUBRO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**12790**	**12/04/2024**	**4,500,000**	**245020801**

	NÚMERO DEL RP	FECHA DEL RP	VALOR DEL RP	RUBRO
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**33008**	**15/05/2024**	**4,500,000**	**245020801**

ENTRADA ALMACEN			
Numero de entrada almacén	N/A	**Fecha de entrada**	N/A

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 4.500.000,00	**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**			3
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGAD**	15 DE MAYO AL 14 DE JUNIO EDICIÓN Nº 17.	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.500.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 3.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
ADICIONALES							
VALOR ADICIÓN 1				**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**			
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2				**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**			
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**CUOTAS PENDIE**	N/A	**VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO**		**SALDO POR PAGAR**	
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD			**N/A**				

VERIFICACION DEL ACTA

Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, en el contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Certifico que las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato y los pagos de seguridad social (salud- pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legítimos ante el Estado Colombiano y de responsabilidad del abajo firmante

SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	**CC Nº**	6,753,475	**DIANA LISETH ROA MANRIQUE**	**SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO**
FIRMA, NOMBRE Y CEDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

Tunja, 13 de junio del 2024

Señores;
LOTERÍA DE BOYACÁ
Dra. Diana Liseth Roa Manrique subdirectora
Comercial y Operativo Supervisora Contrato
No. CD-074 de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL CONTRATO No. CD-074 DE 2024 DEL MES DE MAYO EDICIÓN No. 17

OBJETO: ESPACIO PUBLICITARIO A TRAVÉS DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN ESCRITO, REVISTA LETRAS BOYACENSES, ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE ESCRITORES BOYACENSES AESBO, A FIN DE REALIZAR LA PUBLICIDAD DE LOS SORTEOS, PRODUCTOS Y/O CAMPAÑAS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ, AÑO 2024.

1. Se solicitó oportunamente en las Instalaciones de la Lotería de Boyacá el suministro de la pieza publicitaria a publicar en la Revista Letras Boyacenses, Órgano de difusión de la Asociación de Escritores Boyacenses AESBO.

2. Se publicó la pieza publicitaria en la Revista Letras Boyacenses Edición No. 17 correspondiente al mes de mayo del año 2024, en las condiciones de tiempo, modo y lugar establecidas por la Lotería de Boyacá.

3. Como se evidencia en la imagen de la revista adjunta se publicó la pauta publicitaria de 1/2 página, tamaño 17 x 12 cms en la contraportada exterior de la revista Letras Boyacenses; en la edición No. 17 del mes de mayo.

EVIDENCIAS DEL DESARROLLO DEL CONTRATO



Atentamente,

SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO
Contratista

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
CC 6753475		PACHECO CAMARGO SILVINO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 34 17 A 25 4 ETP BRR LA FUENTE	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	689549393	9467085653	I	2024/06/20	2024/06/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$169,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	6753475 PACHECO CAMARGO SILVINO		0	$0	$0	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-29	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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
CC 6753475		PACHECO CAMARGO SILVINO ALFONSO	NDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 34 17 A 25 4 ETP BRR LA FUENTE	TUNJA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	689549393	9467085653	I	2024/06/20	2024/06/07	BANCO CAJA SOCIAL	0	$169,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830.008.686	1	1	$6.800	$0	$0	$6.800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830.003.564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$169,300	$0		$169,300

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	3 - 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
2024-04	2024-05	640202471	946646522	E	2024/05/20	2024/05/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$687,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-29	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-29	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$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
2024-04	2024-05	640202471	9466465228	E	2024/05/20	2024/05/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$687,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$63,400	$0	$0	$63,400
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$63,400	$0	$0	$63,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$0	$0	$104,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$104,000	$0	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$0	$0	$104,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				2	$687,400	$0	$0	$687,400

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6753475,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/1973** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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
2024-05	2024-06	711032239	9467965671	E	2024/06/20	2024/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$687,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRACION (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (2 Afiliados)						$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$0	$0
1	CC	6772041	MUNEVAR HENRY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-29	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
2	CC	40044631	RUIZ NIDIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-29	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$63,400		$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	3 - 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
2024-05	2024-06	711032239	9467965671	E	2024/06/20	2024/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	$687,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$63,400	$0	$0	$63,400
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$63,400	$0	$0	$63,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$0	$0	$104,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	2	$104,000	$0	$0	$104,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$104,000	$0	$0	$104,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				2	$687,400	$0	$0	$687,400