| | | | |
|---|---|---|---|
| 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-112 DE 2024 | | | **Número del INF** | 2 | **FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:** | | 9 | 5 | 2024 |
| **TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:** | 5 MESES | | | | | **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** | | 8 | 10 | 2024 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** | 9 | 5 | 2024 | | | **FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:** | | 10 | 7 | 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:** | COMPRA DE ESPACIO PUBLICITARIO EN EL PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS PARA PROMOCIONAR LOS PRODUCTOS Y/O CAMPAÑAS DE LA LOTERIA DE BOYACA DEL AÑO 2024 | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):** | PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS - LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L | **CC N°** | 37901583 | **Código actividad comercial (Rut)** | 7310 |
| | | **NIT** | 901392596-7 | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATANTE:** | LOTERÍA DE BOYACÁ | **NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:** | **DIANA LISETH ROA MANRRIQUE** | SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO | |

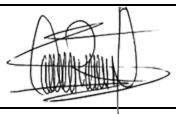
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO REPORTE:** | 9 | 6 | 2024 | **AL** | 8 | 7 | 2024 |

| 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 LA PUBLICIDAD AUTORIZADA POR LA LOTERIA, CON ANTELACION A LA PERSONA ENCARGADA PARA DAR CUMPLIMIENTO OPORTUNO AL CONTRATO | |
| 2 | Efectuar los servicios publicitarios en las condiciones de tiempo, modo y lugar establecidas por la Lotería de Boyacá. | SE EFECTUARON LOS SERVICIOS PUBLICITARIOS EN LAS CONDICIONES DE TIEMPO, MODO Y LUGAR ESTABLECIDAS POR LA LOTERIA DE BOYACA | |
| 3 | Siete (7) días de Banner digital en página web www.periodicoeldiario.com de medidas: 1080x180 PX o 600x600 PX | SE REALIZO LA PUBLICACION DE 23 BANNER EN PAGINA WEB ENTRE LAS FEHAS ESTABLECIDAS DEL CONTRATO | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Diez (10) post para redes sociales de Periódico El Diario (X, Facebook, Instagram y Threads. | SE REALIZO LA PUBLICACION DE 10 POST EN REDES SOCIALES DE PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA ENTRE LAS FEHAS ESTABLECIDAS DEL CONTRATO | https://www.facebook.com/periodicoeldiario/posts/pfbid02ABZ3LqwX4v1F7PaF9rT37V4LcQZrQHB7dpo7B58YbnmRNjMg9AsocChmoCqPgMCnl https://x.com/ELDIARIOBOYACA/status/1800841639302435278 https://www.facebook.com/periodicoeldiario/posts/pfbid02mV2R2vzRpX6TGEBnpgitEB1gPJmHQGP3vZkLd4bkcNEzA1ZqvftcbPrypVKknozSl https://x.com/ELDIARIOBOYACA/status/1801577410623635739 https://www.facebook.com/periodicoeldiario/posts/pfbid0CejLqwVintYPkWScE8ERGxFVAL7925eeJ3mMFUVpBUvbuWxTQ5mmc114DJpERfdml https://x.com/ELDIARIOBOYACA/status/1802306647500488770 https://x.com/ELDIARIOBOYACA/status/1803766883159613842 https://www.facebook.com/periodicoeldiario/posts/pfbid0fAdUg5sXHeJNkpUGExRFeJ3PGWa7BxqoKfyrTAJebTkGEWtKaDHaKF8g7YJXRQ7Cl |
| 5 | Presentar informe detallado de las actividades para las cuales fue contratado, que contenga la descripción de tiempo, modo y lugar del desarrollo del alcance contractual acompañado de evidencias fotográficas, fílmicas y/o auditivas y demás que tenga a consideración el Supervisor del contrato a realizar | SE ADJUNTA INFORME DETALLADO DE LAS PUBLICACIONES REALIZADAS EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DEL 9 DE JUNIO AL 8 DE JULIO DE 2024. | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |

| 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 |
| Certificación parafiscales | x | | Todas las cuentas |
| Certificación tributaria | | x | Todas las cuentas |
| Certificación bancaria | x | | Primera cuenta o si existe un cambio |

***VALIDACIÓN DEL INFORME***

| | |
|---|---|
| ***Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato 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, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad 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.***<br>***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 ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.*** |
| |  |
| **PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS - LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L** — **NIT N°** 901392596-7 | **DIANA LISETH ROA MANRRIQUE** — **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA** |
| **FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA** | **FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:** |

| | | |
|---|---|---|
| Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará! | LOTERIA DE BOYACA | CÓDIGO: RGA-17 |
| | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG | FECHA: 15-01-2024 |
| | ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS / REGISTRO | VERSIÓN: 3 |
| | | PÁGINA: 1 DE 1 |

## ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de diligenciamiento** | **10/07/2024** | | **N. de INF** | **2** | |
| **No Contrato** | CD-112 DE 2024 | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS / LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L | | | | |
| **Tipo y No de identificación** | **NIT** | 901392596-7 | **Código actividad comercial (Rut)** | | **7310** |

| TIPO DE APORTE | | N. DE PLANILLA | MES/AÑO DEL APORTE | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| Aporte a Salud | SANITAS | 77972765 | **jun-24** | $ 52.000 |
| | | 78547882 | **jul-24** | $ 52.000 |
| Aporte a Pensión | PROTECCION | 77972765 | **jun-24** | $ 208.000 |
| | | 78547882 | **jul-24** | $ 208.000 |
| Aporte a ARL | POSITIVA | 77972765 | **jun-24** | $ 31.700 |
| | | 78547882 | **jul-24** | $ 31.700 |

| | |
|---|---|
| **Objeto del contrato** | COMPRA DE ESPACIO PUBLICITARIO EN EL PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS PARA PROMOCIONAR LOS PRODUCTOS Y/O CAMPAÑAS DE LA LOTERIA DE BOYACA DEL AÑO 2024 |

| Fecha suscripción contrato | Fecha acta inicio contrato | Fecha acta terminacion contrato | Fecha acta liquidación contrato |
|---|---|---|---|
| 9 de mayo de 2024 | 9 de mayo de 2024 | 8 de octubre de 2024 | |
| **Plazo ejecución inicial** | 5 MESES | | |
| **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** | **12816** | **19/04/24** | **$ 15.000.000,00** | **245020801** |
| | | | | |
| | **NÚMERO DEL RP** | **FECHA DEL RP** | **VALOR DEL RP** | **RUBRO** |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | **32989** | **9/05/2024** | **$ 15.000.000,00** | **245020801** |
| | | | | |

| ENTRADA ALMACEN | | | |
|---|---|---|---|
| **Numero de entrada almacen** | N/A | **Fecha de entrada** | N/A |

***AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO***

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | | | $ 15.000.000,00 | | **NÚMERO TOTAL DE PAGOS** | | 5 |
| **NÚMERO DE PAGO PARCIAL** | **1** | **PERIODO PAGAD** | 9/05/2024 - 8/06/2024 | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.000.000** | **SALDO POR PAGAR** | **$ 12.000.000** |
| **NÚMERO DE PAGO PARCIAL** | **2** | **PERIODO PAGAD** | 9/06/2024 - 8/07/2024 | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.000.000** | **SALDO POR PAGAR** | **$ 9.000.000** |
| **NÚMERO DE PAGO PARCIAL** | | **PERIODO PAGAD** | | **VALOR A PAGAR** | | **SALDO POR PAGAR** | **$ 9.000.000** |
| **NÚMERO DE PAGO PARCIAL** | | **PERIODO PAGAD** | | **VALOR A PAGAR** | | **SALDO POR PAGAR** | **$ 9.000.000** |
| **NÚMERO DE PAGO PARCIAL** | | **PERIODO PAGAD** | | **VALOR A PAGAR** | | **SALDO POR PAGAR** | **$ 9.000.000** |
| **NÚMERO DE PAGO PARCIAL** | | **PERIODO PAGAD** | | **VALOR A PAGAR** | | **SALDO POR PAGAR** | **$ 9.000.000** |
| **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** | | | **$ 0** | | | | |

**VERIFICACION DEL ACTA**

| | |
|---|---|
| *Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato 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, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad 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.*<br>*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 ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.* |
| **PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS / LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L** — 901392596-7 | **DIANA LISETH ROA MANRRIQUE — SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA** |
| **FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA** | **FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:** |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901392596-7 | PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS | TV 4 46 53 | 3115006438 | gerencia@periodicoeldiario.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOYACÁ | TUNJA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 18/06/2024 | 77972765 | $343.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 52.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 31.700 | | | | 31.700 | 0 | 0 | 31.700 | | | 317 | 31.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF10 | Comfaboy | 891800213-8 | 52.000 | 0 | 0 | 52.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 52.000 | 52.000 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.700 |
| CCF | 1 | 52.000 | 52.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 343.700 | 343.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901392596-7 | PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS | | TV 4 46 53 | 3115006438 | gerencia@periodicoeldiario.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOYACÁ | TUNJA | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-06 | 2024-05 | E | 18/06/2024 | 77972765 | $343.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 37901583 | MENDIETA RUIZ LAURA CAMILA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-23 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | CCF10 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 901392596-7 | PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS | TV 4 46 53 | 3115006438 | gerencia@periodicoeldiario.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | BOYACÁ | TUNJA | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-06 | E | 08/07/2024 | 78547882 | $343.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 52.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 52.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 31.700 | | | | 31.700 | 0 | 0 | 31.700 | | | 317 | 31.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF10 | Comfaboy | 891800213-8 | 52.000 | 0 | 0 | 52.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 52.000 | 52.000 |
| Pensión | 1 | 208.000 | 208.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31.700 | 31.700 |
| CCF | 1 | 52.000 | 52.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 343.700 | 343.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| NI | 901392596-7 | PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS | | TV 4 46 53 | 3115006438 | gerencia@periodicoeldiario.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOYACÁ | TUNJA | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-07 | 2024-06 | E | 08/07/2024 | 78547882 | $343.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 37901583 | MENDIETA RUIZ LAURA CAMILA | 1 | 0 | | | S | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 52.000 | 14-23 | 1.300.000 | 3 | 31.700 | CCF10 | 1.300.000 | 52.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 713083356 ✅

Recibidos

**serviciopse** 9:13 a.m.

para mí

## ¡Hola, PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 713083356
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 343.700
Fecha de Transacción: 18/06/2024

**Ten en cuenta estos tips de seguridad**

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial · @ACHColombia_ · ACHColombiaOficial · ACH Colombia Oficial

# 💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 761578877 ✅

Recibidos ☆

S **serviciopse** 8 jul

para mí

## ¡Hola, PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 761578877
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 343.700
Fecha de Transacción: 08/07/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

pse

in ACH Colombia Oficial

X @ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial