GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-005
CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO		FECHA: 03/Sep/2021

Contrato No.	**O241 DE 2024**
Contratista:	**JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS**
Teléfono y Correo Electrónico:	**3125868466 - javierj65@yahoo.com**
Periodo Informe Supervisión:	del 1 de Octubre de 2024 al 31 de Diciembre de 2024
Pago	Único _____ Parcial_____ Final___X___

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único	X
Registro Presupuestal. RPC Sistema General de Regalías.	X
Certificación Bancaria a nombre del contratista para primer pago o cuando requiera reportar novedad sobre la cuenta. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria.	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Oferta económica para mínimas cuantías cuando aplique	X
Documento Consorcio o Unión Temporal	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento Consorcio o Unión Temporal del Interventor	X
Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial.	X
Sábana, Contrato de Obra	X
Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11.	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final.	X
Acta de Liquidación.	X
Aclaratoria Acta de Liquidación	X
Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo a pagar	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.	X
Paz y Salvo COMFABOY, Certificación FIC y SENA (Parafiscales cuando aplique)	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Recibo de pago Estampilla Prodesarrollo y Sobretasa Bomberil s/n lo establecido en la Ordenanza 022/12, Capítulo II Art. 206 - 214 y Capítulo III Art. 215 – 227 y demás normas reglamentarias. Para Vigencia 2017 y vigencias anteriores	X
Otros, informes, actas y demás documentos, de acuerdo a lo establecido en la forma de pago del contrato. 1. Informe avance del Contratista 2. Certificacion uso del Inmueble 3. _____	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:

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



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
68972cf4e0c05c23806271e37a28ad5dfbb536c4f311ffb3a5933548317d3e422569e5a7eb60460317f2e4c07786c0ab

Número de Factura: FEJJ-99
Fecha de Emisión: 23/10/2024
Fecha de Vencimiento: 23/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JIMENEZ CONTRERAS JAVIER ERNESTO
Nombre Comercial: JIMENEZ CONTRERAS JAVIER ERNESTO
Nit del Emisor: 6766557
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6810

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CR 11 13 45 BRR BOSQUE DE LA REPUBLICA
Teléfono / Móvil: 7422979
Correo: javierj65@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE BOYACA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891800498
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CL 20 Nro. 9 90
Teléfono / Móvil: 7420222
Correo: central.cuentas@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	01	ARRENDAMIENTO de predio Cerro Vijagual para antena de comunicaciones de acuerdo al contrato 0241 de 2024	NIU	1,00	$ 4.763.622,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.763.622,00

Notas Finales

Favor consignar en la cuenta de ahorros del Banco Colpatria No. 7302070304
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
23/10/2024 23:57:08
Documento validado por la DIAN:
23/10/2024 23:57:08
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.763.622,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.763.622,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.763.622,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 4.763.622,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764072494393 Rango desde: 88 Rango hasta: 100 Vigencia: 2024-12-06

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

PERIODO REPORTE: 1 OCTUBRE DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE de 2024 CONTRATO No. O241

REGISTRO BPyP No.: N. A.

FECHA INICIACIÓN: 2 DE FEBRERO DE 2024 FECHA TERMINACIÓN: 31 de DICIEMBRE DE 2024

Boyacá Contratación
TRAMITADO
LAURA PINILLA PINILLA
FECHA 28/10/2024

CONTRATISTA: **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS** INTERVENTOR: **IRENE DIAZ EREGUA**

OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO DE PREDIO EN CERRO VIJAGUAL PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACION A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE BOYACA Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO VIJAGUAL PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE BOYACA Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO VIJAGUAL PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE BOYACA Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	X			SE CONTINUA DANDO CUMPLIMIENTO AL OBJETO DEL CONTRATO, ESTANDO LOS EQUIPOS E INSTALACIONES EN CORRECTO FUNCIONAMIENTO.

Firma: _____
Nombre: **IRENE DIAZ EREGUA**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS**
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá | Salud

CERTIFICACION DE USO DEL INMUEBLE

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 0241-2024

CERTIFICA QUE:

El inmueble ha sido usado para el objeto del contrato No. **0241-2024** cuyo objeto es:

"ARRENDAMIENTO DE PREDIO EN CERRO VIJAGUAL PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE BOYACA Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD".

Por haber cumplido con todo lo suscrito en el contrato en mención se puede proceder al pago del periodo del 1 de Octubre de 2024 al 31 de Diciembre de 2024.

Se expide en Tunja el VEINTIUNO (21) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

Gobernación de Boyacá | Contratación
TRAMITADO
LAURA PINILLA PINILLA
FECHA 28/10/2024

IRENE DIAZ EREGUA
Supervisor del Contrato

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

ACTA PARCIAL	**N. 04**		
FECHA PRESENTE ACTA	**21 de Octubre de 2024**		
CONTRATO _x___ CONVENIO ___	**O241**	DE FECHA: **2 de febrero de 2024**	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO VIJAGUAL PARA UBICACIÓN DE ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN A FIN DE ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		
CONTRATISTA	**JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS**		NIT: **6.766.557-1** C.C: **6.766.557**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**IRENE DIAZ EREGUA**		C.C: **21.248.967**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 19.054.488,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 19.054.488,00	
PLAZO INICIAL	**A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N. A.	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N. A.	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	**A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
FECHA DE INICIACIÓN	**2 DE FEBRERO DE 2024**		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N. A.		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N A		
FECHA DE TERMINACIÓN	**31 de DICIEMBRE DE 2024**		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	**N.A.**		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**Del 1 Octubre DE 2024 al 31 de Diciembre de 2024**		
RBPP N°	**N. A.**		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: No: 581 AÑO: **2024**

En las oficinas de **LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA**_ se reunieron los señores, _ **IRENE DIAZ EREGUA**__ Interventor / Supervisor y el señor **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS** 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, de acuerdo a la planilla N° 4569095828 de Octubre, 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 casosen los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, según 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	19.054.488,00	
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	4.763.622,00
Valor Total actas pagadas	-	14.290.866,00
Saldo por ejecutar	-	-
Sumas iguales	19.054.488,00	19.054.488,00

**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: 7302070304	BANCO: COLPATRIA	AHORROS: X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: SE ADJUNTA PLANILLA PENDIENTE DE AGOSTO No. 4559908219 Y SEPTIEMBRE No. 4565308991

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

Firma: _____
Nombre: **IRENE DIAZ EREGUA**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS**
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
LAURA PINILLA PINILLA
FECHA 28/10/2024

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE)
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 Dirección de Contratación (Secretaría de Hacienda) Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervi

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 1606 2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6766557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 13 43	TELÉFONO:	7422979
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4559908219**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/08/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9999692834

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 207.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.100	$ 0	$ 0	$ 207.100
SUBTOTALES:													**$ 207.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 207.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 6766557	JIMENEZ CONTRERAS JAVIER ERNESTO	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.656.400				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL																				
PENSIÓN										SALUD						ARP				
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.656.400	$ 207.100	$ 0	$ 207.100			$ 0		$ 0

PARAFISCALES							
DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 207.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 6766557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO: TUNJA
DEPARTAMENTO: BOYACA
DIRECCIÓN: CARRERA 11 13 43
TELÉFONO: 7422979
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **4565308991**
TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES septiembre AÑO 2024
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA: 0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2024/09/10
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999977891

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 207.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.100	$ 0	$ 0	$ 207.100
SUBTOTALES:													**$ 207.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 207.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 6766557	JIMENEZ CONTRERAS JAVIER ERNESTO	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.656.400				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.656.400	$ 207.100	$ 0	$ 207.100

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1			$ 0		$ 0

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 207.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6766557
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 13 43	TELÉFONO:	7422979
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4569095828**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990384899

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 207.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 207.100	$ 0	$ 0	$ 207.100
SUBTOTALES:													**$ 207.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 207.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 6766557	JIMENEZ CONTRERAS JAVIER ERNESTO	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.656.400				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.656.400	$ 207.100	$ 0	$ 207.100			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0									

TOTAL	**$ 207.100**

Planilla Pagada