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**	3	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**	15	5	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:		TRES (03) EDICIONES, CONTADO A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO: EDICIÓN N° 17-MES DE MAYO; EDICIÓN N° 18-MES DE AGOSTO Y EDICIÓN N° 19-MES DE NOVIEMBRE					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**	30	11	2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		31	5	2024			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**	9	12	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:**		**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ**		SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO		
PERIODO REPORTE:		1	11	2024	**AL**	30	11	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 cumplió con 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. 19.	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. 19.	Evidencias adjuntas en el informe relacionado a la presente cuenta de cobro.
4			
5			
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, legítimos 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.
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.

SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO	**CC N°**	6,753,475	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ**	**SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO**
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	**09 DE DICIEMBRE DE 2024**	**N. de INF**	**3**
No Contrato	CD-074 DE 2024		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO**		
Tipo y No de identificación	**CC N°** 6,753,475	**Código actividad comercial (Rut)**	7310

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	FAMISANAR	9.478.082.526	**12/2024**	$ 162.500
	FAMISANAR	9.476.814.880	**11/2024**	$ 104.000
	FAMISANAR	9.478.118.819	**12/2024**	$ 104.000
Aporte a Pensión				
	PORVENIR S.A.	9.476.814.880	**11/2024**	$ 416.000
	PORVENIR S.A.	9.478.118.819	**12/2024**	$ 416.000
Aporte a ARL	LA EQUIDAD SEGUROS	9.478.082.526	**12/2024**	$ 6.800
	LA EQUIDAD SEGUROS	9.476.814.880	**11/2024**	$ 63.400
	LA EQUIDAD SEGUROS	9.478.118.819	**12/2024**	$ 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 terminacion contrato	Fecha acta liquidación contrato
15 de mayo de 2024	15 de mayo de 2024	06 de diciembre de 2024	06 de diciembre 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 de abril de 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 almacen	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 PAGADO**	15/05/2024 - 14/06/2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.500.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 3.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	01/08/2024 - 30/08/2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.500.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 1.500.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**3**	**PERIODO PAGADO**	1/11/2024 - 30/11/2024	**VALOR A PAGAR**	**$ 1.500.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
ADICIONALES							
VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**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**				

VERIFICACIÓN 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.* *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.*
SILVINO ALFONSO PACHECO CAMARGO — **CC N°** 6,753,475	**LAURA MELISSA GONZÁLEZ CRUZ** — **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO**
FIRMA, NOMBRE Y CÉDULA/NIT DEL CONTRATISTA	**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

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
2024-11	2024-11	1099555417	9478082526	I	2024/12/17	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$169,300

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 (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 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	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
2024-11	2024-11	1099555417	9478082526	I	2024/12/17	2024/12/04	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**	**$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	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
2024-10	2024-11	1031705395	9476814880	E	2024/11/20	2024/11/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	$687,400

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)					$2,600,000	$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
2024-10	2024-11	1031705395	9476814880	E	2024/11/20	2024/11/06	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

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
2024-11	2024-12	1099570896	9478118819	E	2024/12/17	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$687,400

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)						$2,600,000	$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
2024-11	2024-12	1099570896	9478118819	E	2024/12/17	2024/12/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$687,400

RESUMEN DE PAGO

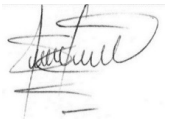
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$416,000	$0	$0	$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$63,400	$0	$0	$63,400
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	2	$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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

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

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA