GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 5
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-005
CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No.	**1864 DE 2024**
Contratista:	**REPRESENTANTE LEGAL LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**
Teléfono y Correo Electrónico:	ADMIN@LAPRESENTACIONPROVINCIABOGOTA.ORG
Periodo Informe Supervisión:	01/10/2024 AL 31/12/2024
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 SPGRSSF 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. Nota: Para el caso de anticipos la cuenta bancaria debe venir denominada con el número y nombre del contrato	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).	X
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la mínuta del contrato o convenio	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del 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. Nota: Dejar claridad en observaciones cuando exista Cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o mas fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	X
Sábana, solamente para 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. y Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Certificación de cumplimiento del periodo a pagar expedida por el supervisor. Nota aplica únicamente para arrendamientos o contratos que lo soliciten en la cláusula forma de pago	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación)	X
Aclaratoria Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato 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 autorizado 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 09/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CONG DE HNAS DE LA CARIDAD DOMIN DE PRES STMA** con **NIT 8600067456** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550470100410336

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN PROVINCIA DE BOGOTA

NIT:860.006.745-6

ADMINISTRACION ECONOMATO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
ECO110007843

CALLE 19 No. 19 27 BOGOTA D.C., COLOMBIA - PBX 2472300 - www.lapresentacionprovinciabogota.org

CUFE: fb871ec435d53569dc61d3c67b9ae67bfc9320778971d6d8e17ff4e7f712e9c14f6244d5231ae0eefa7b80077bc0f849

CLIENTE: GOBERNACION DE BOYACA
NIT: 891800498
DIRECCION: CALLE 20 N° 9 90 TUNJA
TELEFONO: 7450150
CIUDAD: SOATA
E-MAIL: central.cuentas@boyaca.gov.co

NO CONTRIBUYENTE DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS Art 23 ET*NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE Art 369 ETICA BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE (Res Distrital DDI-010761 Marzo de 2016)INSTITUCIONES DE EDUCACION NO SON RESPONSABLES DE IVA Art 92 Ley 30 de 1992 y Ley 115 de 1994SERVICIOS DE EDUCACION EXCLUIDOS DE IVA Numeral 5 Art 476 ET NO CONTRIBUYENTE DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS (Art. 23 E.T) ICA BOGOTA GRAN CONTRIBUYENTE (Resolucion Distrital DDI-010761 Marzo de 2016) NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE (artículo 369 del E. T.) INSTITUCIONES DE EDUCACION NO SON RESPONSABLES DE IVA Art. 92 Ley 30 de 1992 y Ley 115 de 1994 SERVICIOS DE EDUCACIÓN EXCLUIDOS DE IVA Numeral 5 Art. 476 ET

AUTORIZACION DE NUMERACION SEGÚN RESOLUCION 18764065304196 NUMERACION DEL ECO110006569 AL ECO110020000 DEL 09/02/2024 AL 09/02/2025

FECHA FACTURA		
DIA	MES	AÑO
9	12	2024

FECHA VTO		
DIA	MES	AÑO
9	12	2024

REG	ITEM	DESCRIPCION	CANT.	VALOR			IMP A LAS VENTAS		IMP AL CONSUMO		VALOR TOTAL
				UNITARIO	DESCUENTO	TOTAL	%	VALOR	%	VALOR	
1	B03003	ARRIENDO EDIFICACION PROVINCIA BOGOTA	1	81,491,367	0	81,491,367	19	15,483,360	0	0	96,974,727

Son: NOVENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CVS M/CTE.

FECHA Y HORA DE EMISIÓN 9/12/2024 01:17 p. m.

REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA DE VENTA ELECTRONICA

SUBTOTAL	81,491,367
DESCUENTO	0
IVA	15,483,360
IMP CONSUMO	0
TOTAL OPERACION	96,974,727
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	96,974,727

La presente factura de venta se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio (Arts. 772, 773 y 774 del Codigo de Comercio). La mora en el pago ocasionara interés sobre saldos a la tasa mas alta permitida, sin perjuicios de las acciones ejecutivas pertinentes.

OBSERVACION: Acta parcial cuatro Diciembre 2024, según contrato de arrendamiento No.1864 y Modificatorio 1, Arrendamiento de un inmueble y espacios libres ubicado en el casco urbano del municipio de Soata,

FECHA DE RECIBO		
DIA	MES	AÑO

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA
POR FAVOR REALIZAR TRANSFERENCIA A

QUIEN RECIBE

Nombres y Apellidos

FIRMA CC. No.

Software: NOVASOFT ENTERPRISE WEB - NOVASOFT S.A.S. NIT:800.028.326-1 Operador Tecnologico FACTURE S.A.S. NIT:900.399.741-7

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	DICIEMBRE 2024		
CONTRATO __X__ CONVENIO ____	No. **1864**	DE FECHA: **26/04/2024**	
OBJETO	**ARRENDAMIENTO Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SOATA, INSCRITO PARA EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-24811 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, PARA EL AÑO ELECTIVO 2024**		
CONTRATISTA	**CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN**		NIT: **860.006.745-6**
	RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ		C.C: **23.764.225**
INTERVENTOR __ SUPERVISOR __	**AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**		C.C: **40.021.455**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	**$ 387.898.908,00**	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	**$ 387.898.908,00**		
PLAZO INICIAL	**A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	**A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024**		
FECHA DE INICIACIÓN	**26/04/2024**		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	**31/12/2024**		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	**01/10/2024 AL 31/12/2024**		
RBPP N°	**2024 00415 0028**		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: **3296** AÑO: **2024**, RPC No: AÑO__,

En las oficinas de **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ** se reunieron los señores, **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO** Interventor / Supervisor, y el señor **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° N/A del mes (es) N/A 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	387.898.908,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	96.974.727,00
Valor Total actas pagadas	-	290.924.181,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	387.898.908,00	387.898.908,00

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: 0550470100410336	BANCO: DAVIVIENDA	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 anexa planilla de seguridad social y certificacion de parafiscales

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

Firma: _____

Nombre: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: **CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**

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 Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contra

Gobernación de Boyacá | Contratación

REVISADO

SANDRA M. QUIROGA FONSECA

DICIEMBRE DE 2024

FECHA _____

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L**, identificada con **NI** número **860006745**, aportó por **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **23764225** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	16															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Noviembre - 2024	82256432	03/12/2024	No
14-11	ARL SURA	16															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Noviembre - 2024	82256432	03/12/2024	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	16															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Noviembre - 2024	82256432	03/12/2024	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **5** días del mes **Diciembre**de **2024**

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	860006745-6	CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L	CALLE 19 NO 19-27	2472300	gh@economato.lapresentacionprovinciabogota.org	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	ASOCIACION HER	120	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-12	2024-12	Y	10/12/2024	82536044	$377.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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	860006745-6	CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L		CALLE 19 NO 19-27	2472300	gh@economato.lapresentacionprovinciabogota.org
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	ASOCIACION HER	120	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-12	2024-12	Y	10/12/2024	82536044	$377.300	

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	Estornado	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	23764225	SOCHA GOMEZ LUZ MARINA	16	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CONGREGACION HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE L	**NIT:**	860006745
Tipo Planilla:	Y	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	ASOCIACION HERMANAS INDEPENDIENTES	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82536044	**Total a pagar:**	$377,300
Fecha de vencimiento:	14/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	1114692421
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$6,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$208,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$162,500
						$377,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - PROVINCIA DE BOGOTÁ

CERTIFICA QUE:

1. La CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - PROVINCIA DE BOGOTÁ, NIT 860.006.745-6, es una entidad sin ánimo de lucro, de origen canónico.

2. La Congregación Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación de la Santísima Virgen - Provincia de Bogotá, está realizando oportunamente y en debida forma los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, así como los aportes parafiscales por intermedio de la caja de compensación familiar.

3. A la fecha la Congregación Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación de la Santísima Virgen - Provincia de Bogotá, se encuentra a paz y salvo por estos conceptos, para efectos del contrato de arrendamiento N°1864, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 octubre al 31 de diciembre de 2024.

4. Se expide la presente certificación de acuerdo con lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dado en Bogotá D.C. el día 13 de diciembre de 2024, con destino a la Gobernación de Boyacá.

Javier Cubides Lugo
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 39388-T
Teléfono 5727777 Ext.19134
Javier.cubides@clinicapalermo.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

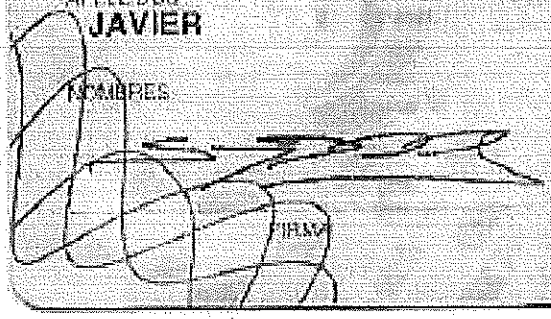
NUMERO 11.435.453

CUBIDES LUGO

APELLIDOS

JAVIER

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1969

FACATATIVA

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

26-JUN-1987 FACATATIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

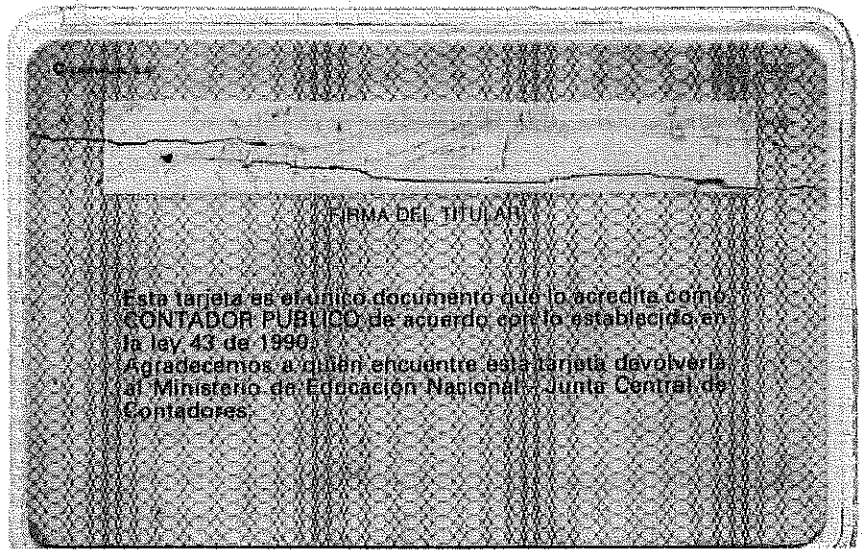
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1507800-00068421-M-0011435453-20080910 0003201341A 1 1790012305



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
39388-T
JAVIER
CUBIDES LUGO
C.C. 11.495.453
RESOLUCION INSCRIPCION 837 FECHA 30-VI-94
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Presidente
0004795



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DA9DEED8942B9CC8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAVIER CUBIDES LUGO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11435453 de FACATATIVA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 39388-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social

CONGREGACION "HERMANAS DE LA CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN - PROVINCIA DE BOGOTA"

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal

CL 19 19 27

42. Correo electrónico admin@lapresentacionprovinciabogota.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 2 4 7 2 3 0 0	6 0 1 2 4 7 4 4 6 5

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
9 4 9 1	1 9 0 8 1 2 1 8							7

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	6	7	8	1 0	4	2	4	8	5	2	5	5														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
10- Obligado aduanero
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 3																			

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 2024 - 10 - 23 / 14 : 23: 19

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 SOCHA GOMEZ LUZ MARINA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	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	2 7	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	0	
73. Fecha	1 9 0 8 1 2 1 8	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro	1 9 0 8 1 2 1 8	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 0 8 1 2 1 8	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Conferencia Episcopal 3 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 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
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 3 7 6 4 2 2 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SOCHA	GOMEZ	LUZ	MARINA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	4 1 4 0 3 7 4 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CHARRIA	ANGULO	MARIA	LEONOR

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

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: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 5 4 5 3		3 9 3 8 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CUBIDES	LUGO	JAVIER	

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 1 0 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 5 2 1 5 3 5		4 0 6 4 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CITA	VELANDIA	LIGIA	VIRGINIA

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

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 1 0 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 9 8 6 2 5 6		1 6 9 1 3 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RUIZ	CARDONA	LUIS	ALEJANDRO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 8 1 1 0 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA PALERMO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 45 C 22 02

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 5 7 2 7 7 7 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACION ZIPAQUIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

165. Dirección: CR 9 9 41

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 8 5 2 2 9 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LA PRESENTACIÓN CENTRO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 19 19 27

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 3 7 0 6 1 3 5	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACIÓN DE LAS FERIAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 69 H 75 48

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 2 4 0 0 3 5 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACIÓN DUITAMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

165. Dirección: CL 18 4 61

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 8 7 6 0 2 5 5 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: LICEO LA PRESENTACIÓN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

165. Dirección: CR 24 4 58

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 8 7 7 2 7 3 5 1	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACIÓN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

165. Dirección: CR 11 4 01

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 8 5 5 3 2 1 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACION YOPAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

165. Dirección: CL 11 23 73

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 8 6 3 5 8 1 3 3	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Otros tipos de educación n.c.p. 8 5 5 9

162. Nombre del establecimiento: CENTRO BIBLICO MARIA MAGDALA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 19 19 27

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 2 4 7 2 3 0 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados 6 8 1 0

162. Nombre del establecimiento: EDIFICIO CALLE 47

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 23 45 C 31

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 2 8 7 0 5 1 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados 6 8 1 0

162. Nombre del establecimiento: ECONOMATO PROVINCIAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 19 19 27

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 2 4 7 2 3 0 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACION DE SANS FACON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 170 35 41

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 6 7 4 2 5 3 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACION DE FATIMA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 52 A 35 73

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 6 7 4 2 5 3 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACION FUSAGASUGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

165. Dirección: CR 5 8 56

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
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACION GIRARDOT

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

165. Dirección: CR 12 18 21

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139172881

(415)7707212489984(8020) 000014113917288 1

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación 8 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: COLEGIO DE LA PRESENTACION TUNJA

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

165. Dirección: CR 10 30 63

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**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

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

PERIODO REPORTE DEL : **01/10/2024 AL 31/12/2024** CONTRATO No. **1864 de 2024**

REGISTRO BPyP No.: **2024 00415 0028**

FECHA INICIACIÓN: **26/04/2024** FECHA TERMINACIÓN: **31/12/2024**

CONTRATISTA: **CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ** INTERVENTOR: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**

OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SOATA, INSCRITO PARA EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-24811 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, PARA EL AÑO

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Entregar al arrendatario, al momento de la celebración del contrato, el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio y poner a disposición los servicios públicos requeridos para el buen funcionamiento.	El Inmueble esta en optimas condiciones.	X			
2	Permitirle el uso y goce del inmueble objeto del presente contrato y para la destinación estipulada.	Permite el uso y coge del inmueble de acuerdo al contrato suscrito entre las partes.	X			
3	Entregar el inmueble en perfectas condiciones de uso, habitabilidad y con los servicios públicos domiciliarios al día.	El Inmueble esta en condiciones, para uso.	X			

4	Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.	La actividades indicadas por el supervisor se cumplieron.	X			
5	Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.	Se da cumplimiento.	X			
6	Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	Se da cumplimiento.	X			
7	Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.	Se da cumplimiento.	X			
8	En el caso que la obra que se encuentra en ejecución para a INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, sea entregada, se dará por terminado el contrato y se procederá a su liquidación de acuerdo al tiempo efectivamente causado.	Se da cumplimiento.	X			
9	Las demás que deriven de la ejecución del objeto del contrato, de acuerdo a su naturaleza y que sean concertadas entre las partes.	Se da cumplimiento.	X			

Firma: _____
Nombre: **AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.
P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.
N: No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá | Contratación

TRAMITADO

SANDRA M. QUIROGA FONSECA

DICIEMBRE DE 2024

FECHA _____

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**	
PARCIAL		**FINAL**	1

INFORME No:	4	FECHA:		de	**DICIEMBRE**	de	**2024**			
PERIODO: DEL	**1**	de	**OCTUBRE**	de	**2024**	AL	**31**	de	**DICIEMBRE**	de	**2024**
No. CONTRATO O CONVENIO	**1864**	DE	**2024**	FECHA:	**26**	de	**ABRIL**	de	**2024**		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 387.898.908,00**			RPC	**1109**					
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0028**									
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN - RL/LUZ MARINA SOCHA GOMEZ**									

OBJETO: ARRENDAMIENTO Y ESPACIOS LIBRES UBICADO EN EL CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE SOATA, INSCRITO PARA EL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N.093-24811 PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, DE PROPIEDAD DE LA CONGREGACIÓN DE HERMANAS DE CARIDAD DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN, PARA EL AÑO ELECTIVO 2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	**AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO**

Teléfono: 720200 EXT 3204 Dirección: **CALLE 10 N O.18-68**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	26	04	2024
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
PLAZO CON ADICIONES	N/A		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	31	12	2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)			

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	26	04	2024	
PARCIAL NO. 01	4	06	2024	
PARCIAL NO. 02	12	08	2024	
PARCIAL NO. 03	15	10	2024	
ACTA FINAL		12	2024	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)	VALOR	PLAZO

VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL				**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)			DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
1	CLAUSULA CUARTA	9	05	2024	CAMBIAR LOS MESES DE PAGO, EN ESPECIAL LA PRIMERA DEL PARCIAL 1.

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	
Entregar al arrendatario, al momento de la celebración del contrato, el inmueble dado en arrendamiento en buen estado de servicio y poner a disposición los servicios públicos requeridos para el buen funcionamiento.	El Inmueble esta en optimas condiciones.				
Permitirle el uso y goce del inmueble objeto del presente contrato y para la destinación estipulada.	Permite el uso y coge del inmueble de acuerdo al contrato suscrito entre las partes.				
Entregar el inmueble en perfectas condiciones de uso, habitabilidad y con los servicios públicos domiciliarios al día.	El Inmueble esta en condiciones, para uso.				
Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.	La actividades indicadas por el supervisor se cumplieron.				
Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.	Se da cumplimiento.				
Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.	Se da cumplimiento.				
Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato.	Se da cumplimiento.				
En el caso que la obra que se encuentra en ejecución para a INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SOATA, sea entregada, se dará por terminado el contrato y se procederá a su liquidación de acuerdo al tiempo efectivamente causado.	Se tiene presente.				
Las demás que deriven de la ejecución del objeto del contrato, de acuerdo a su naturaleza y que sean concertadas entre las partes.	Se da cumplimiento.				

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

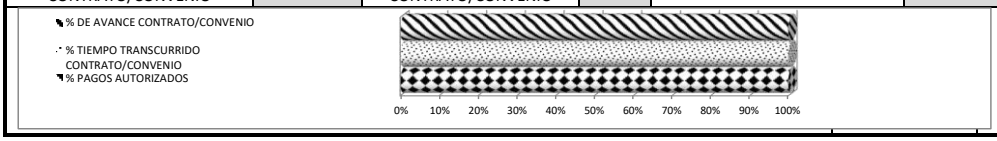
INFORME TÉCNICO

Se realizo verificacion del inmueble del estado, lo cual no impide el correcto funcionamiento.

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

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



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 viene realizando el correcto cumplimiento del objeto del contrato.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	550470100410336	FIDUCIA No.:		BANCO:	DAVIVIENDA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	BANCO AGRARIO				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA PARCIAL No.1	25	4	06	2024	$ 96.974.727,00
ACTA PARCIAL No.2	50	12	08	2024	$ 96.974.727,00
ACTA PARCIAL No.3	75	15	10	2024	$ 96.974.727,00
ACTA FINAL	100		12	2024	$ 96.974.727,00
TOTAL					**$ 387.898.908,00**

INFORME JURÍDICO

N/A

OBSERVACIONES:

AURA MARINA SALOMON AVENDAÑO

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."**

Gobernación de Boyacá | Contratación

TRAMITADO

SANDRA M. QUIROGA FONSECA

DICIEMBRE DE 2024

FECHA _____

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Que teniendo en cuenta que la doctora **AURA MARINA SALOMÓN AVENDAÑO**, identificada con C.C número 40.021.455 de Tunja, como supervisora del contrato No 1864 de fecha 26 de abril del 2024, la cual refrenda el periodo del 01 de octubre a 31 de diciembre del presente año, **ARLEN MARÍA DUARTE GARCÍA**, identificado con C.E. 31.00.20, como Rectora de la Institución Educativa Escuela Normal Superior la Presentación del Municipio de Soata, manifiestan que, según lo estipulado dentro del contrato en mención, la planta física de la Institución cumple con las condiciones para los fines acordados dentro del mismo contrato.

Se expide la presente certificación en el mes de diciembre del año 2024.

Atentamente,

ARLEN MARÍA DUARTE GARCÍA
C.E. 31.00.20
RECTORA

AURA MARINA SALOMÓN AVENDAÑO
C.C número 40.021.455 de Tunja
SUPERVISORA

LA SUSCRITA Y RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR "LA PRESENTACIÓN" DE SOATÀ

CERTIFICA QUE:

Las instalaciones de la **ESCUELA NORMAL SUPERIOR LA PRESENTACIÓN DE SOATÀ,** han estado al servicio de la comunidad educativa en correctas condiciones para el normal uso y funcionamiento académico de la institución cumpliendo con los parámetros establecidos en el contrato de arrendamiento N.º 1864 del 26 de abril de 2024.

Se expide la presente solicitud de los interesados, por cobro de arrendamiento correspondiente desde 01 de Octubre a 31de Diciembre de 2024.

Dada en Soatá Boyacá, a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre de año dos mil veinticuatro (2024).

HNA. ARLEN MARÍA DUARTE GARCÍA
Rectora
Institución Educativa Escuela Normal Superior la Presentación

HNA. LUZ MARINA SOCHA GOMEZ
Representante Legal
Congregación de Hermanas de Caridad Dominicas de la Presentación de la Santísima Virgen