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 31 DEL 2024	
CONTRATO X CONVENIO ____	No. 3079	DE FECHA: 02 DE SEPTIEMBRE DEL 2024
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 Nrs. 14-41 / 14-45 / 14-47 EN LA CIUDAD DE TUNJA CON UN ÁREA DE 1550MT2 APROXIMADAMENTE, ESCRITURA 2670 DEL (01) DE AGOSTO DE 2016, FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA 070-33598 DE PROPIEDAD DEL SEÑOR EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO, LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS Y NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS, PARA DAR CONTINUIDAD AL FUNCIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL "EDUARDO TORRES QUINTERO", DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE CONTRATACIÓN, DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y DEL ARCHIVO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, PARA EL AÑO 2024.	
CONTRATISTA	EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA	C.C: 7167735
	ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO	C.C. 1.050.094.235
	LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS	C.C: 1.002.329.080
	NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS	C.C: 1.020.823.825
INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___	DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS	C.C: 1.053.608.103
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 205.694.925,36	
	APORTE DEPARTAMENTO: $ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 205.694.925,36	
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	
PRORROGA N° ____	Tiempo: De Fecha:	
PRORROGA N° ____	Tiempo: De Fecha:	
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024	
FECHA DE INICIACIÓN	3/09/2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	03/09/2024 - 31/12/2024	
RBPP N°	N.A	

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No:6508 AÑO: 2024, RPC No: _____ AÑO_____,

En las oficinas de **SECRETARIA GENERAL** se reunieron los señores, **DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS** Interventor / Supervisor, y los señores **EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO , LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS ,NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS** 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° 4573538841, 4575643993, 4579382493, 4581749493; 4575626215, 4575626691, 4575627238, 4581621926; 1067164205, 4575658117, 1068445008, 4581766495; 4578663571, 4578664150, 4582899618, 4582900187** del mes (es) **SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE** 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	$ 205.694.925,36	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 205.694.925,36
Valor Total actas pagadas		
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	$ 205.694.925,36	$ 205.694.925,36

**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: 616666137 // EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA	BANCO: BOGOTA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 82221863288 // NIXON ESTEBAN CIFUENTES NIAMPIRA	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 60673996445 // LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 176200049318 // ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO	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 ADJUNTAN PLANILLAS SE SEGURIDAD SOCIAL

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

Firma: _____
Nombre: DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CONTRATISTA

Gobernación de Boyacá | Contratación
REVISADO
SEBASTIAN MUÑOZ
FECHA 31/12/2024

* 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.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.167.735 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 616666137, abierta/o desde el 12/6/2016.

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Diciembre del año 2024 con destino a: A quien le interese



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **17/12/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
Andrés Santiago Cifuentes

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANDRES CIFUENTES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1050094235**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550176200049318**
Fecha de apertura	**22/07/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Certificación
Bancaria

Martes, 17 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS identificado(a) con CC 1002329080, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	60673996445	2024-10-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Certificación
Bancaria

Martes, 17 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NIXON ESTEBAN CIFUENTE SALINA identificado(a) con CC 1020823825, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	88221863288	2021-05-25	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Tunja, 31 de Diciembre 2024

SEÑORES
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

ASUNTO: PAGO CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N° 3079-2024

Deseándoles éxitos en sus labores diarias nos permitimos enviar los documentos correspondientes al pago del Contrato N°3079, tal como se describe a continuación:

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO N° 3079-2024						
VALOR CONTRATO			**$**			**205.694.925,36**
NOMBRE CONTRATISTA	***VALOR POR PAGAR***	**CUENTAS BANCARIAS**	**PLANILLAS DE SALUD**			
			SEPTIEMBRE	**OCTUBRE**	**NOVIEMBRE**	**DICIEMBRE**
EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA	$ 68.564.975,12	BANCO DE BOGOTA, CUENTA DE AHORROS No 616666137	4573538841	4575643993	4579382493	4581749493
NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS	$ 34.282.487,56	BANCO BANCOLOMBIA, CUENTA DE AHORROS No 82221863288	4575626215	4575626691	4575627238	4581621926
LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS	$ 34.282.487,56	BANCO BANCOLOMBIA, CUENTA DE AHORROS No 60673996445	1067164205	4575658117	1068445008	4581766495
ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO	$ 68.564.975,12	BANCO DAVIVIENDA, CUENTA DE AHORROS No 176200049318	4578663571	4578664150	4582899618	4582900187
TOTAL, CONTRATO ARRENDAMIENTO	**$ 205.694.925,36**					

Agradecemos su valiosa colaboración.

Cordialmente,

EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
C.C : 7167735 DE TUNJA

NIXON ESTEBAN CIFUENTES
C.C: 1.020.823.825 DE BOGOTÁ

LAURA CAMILA CIFUENTES
C.C: 1.002.329.080 DE TUNJA

ANDRES SANTIAGO CIFUENTES
C.C: 1.050.094.235 DE TUNJA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
efa78ce280163a5256b5f90d9058a61cb757c58fe2e359538cec6ea85b69013f3b15cca3d5011fc6d9282cb1e4cffb6f

Número de Factura: EEC1-110
Fecha de Emisión: 03/12/2024
Fecha de Vencimiento: 03/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO
Nombre Comercial: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO
Nit del Emisor: 7167735
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6810

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CR 2 A 41 A 80 BRR TERRAZAS DE SANTA INES
Teléfono / Móvil: 3115066598
Correo: eudocifuentes@hotmail.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: 01 - No aplica

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CL 20 9 90 SEC CENTRO
Teléfono / Móvil: 7420150
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	1SBB	Pago Arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 Nro 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental pago	NIU	1,00	$ 19.205.875,38	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.649.116,32	19.00			$ 19.205.875,38

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
03/12/2024 16:48:52
Documento validado por la DIAN:
03/12/2024 16:48:52
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	19205875.38
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19205875.38
IVA	3649116.32
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	3649116.32
Total neto factura (=)	22854991.7
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 22854991.7

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	19.205.875,38
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.205.875,38
IVA	3.649.116,32
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	3.649.116,32
Total neto factura (=)	22.854.991,70
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 22.854.991,70

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764075806301 Rango desde: 105 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-01-25

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
cb1f6ca6b01e341dd86831bd2fc6906e73084f4643c6376de46f2548c23c5ac290fd13cf6c4ee9f5dbbdc10cc2f0e3d9

Número de Factura: EEC1-113
Fecha de Emisión: 17/12/2024
Fecha de Vencimiento: 17/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO
Nombre Comercial: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO
Nit del Emisor: 7167735
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6810

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CR 2 A 41 A 80 BRR TERRAZAS DE SANTA INES
Teléfono / Móvil: 3115066598
Correo: eudocifuentes@hotmail.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: 01 - No aplica

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CL 20 9 90 SEC CENTRO
Teléfono / Móvil: 7420150
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	1SBB	Pago Arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 Nro 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental pago	NIU	1,00	$ 38.411.750,76	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.298.232,64	19.00			$ 38.411.750,76

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
17/12/2024 10:52:11
Documento validado por la DIAN:
17/12/2024 10:52:13
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	38411750.76
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	38411750.76
IVA	7298232.64
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	7298232.64
Total neto factura (=)	45709983.4
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 45709983.4

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	38.411.750,76
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	38.411.750,76
IVA	7.298.232,64
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	7.298.232,64
Total neto factura (=)	45.709.983,40
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 45.709.983,40

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764075806301 Rango desde: 105 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-01-25

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
0dbbf3e180d5d1af85c5f5ee216f8e73406b198f1a42f50e0dbca61e0f06c578eab2e7eafaa1d932a62ff0708a37ef44

Número de Factura: FE-1
Fecha de Emisión: 04/12/2024
Fecha de Vencimiento: 16/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO
Nombre Comercial: CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO
Nit del Emisor: 1050094235
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6820

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CR 13 19 71 LC 1 - CENTRO
Teléfono / Móvil: 3114344778
Correo: mueblesornatto@gmail.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;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: Calle 20 9 90
Teléfono / Móvil: 6087404086
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	N001	PAGO ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CLLE 22 N 14 41 1445 1447 PARA LA BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL PRIMER PAGO	NIU	1,00	$ 22.854.991,71	$ 0,00	$ 0,00					$ 22.854.991,71

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
04/12/2024 16:16:27
Documento validado por la DIAN:
04/12/2024 16:16:27
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	22854991.71
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	22854991.71
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	22854991.71
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 22854991.71

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	22.854.991,71
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	22.854.991,71
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	22.854.991,71
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 22.854.991,71

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764073456186 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-06-21

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e3cc9aa3dcdfc30cf16f3e8a060b32aafb3f0e12f6bdb6edfc8fe5fc6eedf570f154c8174e4490c9b9d74a13cbd5a5ae

Número de Factura: FE-7
Fecha de Emisión: 17/12/2024
Fecha de Vencimiento: 17/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO
Nombre Comercial: CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO
Nit del Emisor: 1050094235
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4754

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CR 13 19 71 LC 1 - CENTRO
Teléfono / Móvil: 3114344778
Correo: mueblesornatto@gmail.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;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: Calle 20 9 90
Teléfono / Móvil: 6087404086
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	N001	PAGO ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CLLE 22 N 14 41 1445 1447 PARA LA BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL	NIU	1,00	$ 45.709.983,41	$ 0,00	$ 0,00					$ 45.709.983,41

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
17/12/2024 09:24:41
Documento validado por la DIAN:
17/12/2024 09:24:41
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	45709983.41
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	45709983.41
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	45709983.41
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 45709983.41

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	45.709.983,41
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	45.709.983,41
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	45.709.983,41
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 45.709.983,41

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764073456186 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-06-21

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS NIT 1002329080
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta LCS - 31

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764080842043 de 02/10/2024 - 02/04/2025 autoriza LCS-30 a LCS-100

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	04/12/2024 11:36
Fecha de Vencimiento	04/12/2024 11:36
Fecha de Validación	04/12/2024 13:51
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Transferencia Crédito
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CC	1002329080
Obligación	NO APLICA
Email	lauracifuentes_300@outlook.com
Teléfono	3108322634
Dirección	CR 7 10 20 SEC CENTRO
Ciudad, Depart.	NEIVA, HUILA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO DE BOYACA
NIT	891800498
Obligación	IVA
Email	contabilidad@boyaca.gov.co
Teléfono	7420150
Dirección	Calle 20 # 9 90 SEC CENTRO
Ciudad, Depart.	TUNJA, BOYACA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	CA	Pago Arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 Nro 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental pago	1	EA	$9,602,938.00	IVA 19%	$9,602,938.00	$11,427,496.00

1

Subtotal	$9,602,938.00
IVA 19%	$1,824,558.00
Total a Pagar	$11,427,496.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 7013c24af5a786c4b4d4d67cf2df42800c6b3ddef8e8b6c1ac64835a99b787fdd21c4a853eefddedc2906273544a72cc

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS NIT 1002329080
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta LCS - 34

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764080842043 de 02/10/2024 - 02/04/2025 autoriza LCS-30 a LCS-100

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	17/12/2024 10:42
Fecha de Vencimiento	17/12/2024 10:42
Fecha de Validación	17/12/2024 11:18
Forma de Pago	Crédito
Medio de Pago	Transferencia Crédito
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CC	1002329080
Obligación	NO APLICA
Email	lauracifuentes_300@outlook.com
Teléfono	3108322634
Dirección	CR 7 10 20 SEC CENTRO
Ciudad, Depart.	NEIVA, HUILA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	DEPARTAMENTO DE BOYACA
NIT	891800498
Obligación	IVA
Email	contabilidad@boyaca.gov.co
Teléfono	7420150
Dirección	Calle 20 # 9 90 SEC CENTRO
Ciudad, Depart.	TUNJA, BOYACA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	CA	Pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 # 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental a nombre de Laura Camila Cifuentes Salinas	1	EA	$19,205,875.39	IVA 19%	$19,205,875.39	$22,854,991.71

1

Subtotal	$19,205,875.39
IVA 19%	$3,649,116.32
Total a Pagar	$22,854,991.71

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: ee924ec9657dbd6558ede415c6e51b22c58c93724290a7364a7b18d6286f1e77369db694c0cbaca6407697b009145034

NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS

CC. 1020823825

estebancifuentes100@gmail.com

Fecha de generación: 17/12/2024

Señores:

Gobernación de Boyacá

Cl. 20 #9-90

Tunja, Boyacá

NIT: 891800498-1

Descripción:

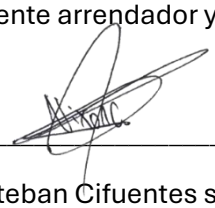
La presente cuenta de cobro se emite con el fin de emitir el pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 # 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental

Cantidad	Concepto	Valor
1	pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 # 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental a nombre de **Nixon Esteban Cifuentes Salinas**	**$22.854.991,71**

TOTAL	**$22.854.991,71**

TOTAL A PAGAR: VALOR EN LETRAS: "VEINTIDÓS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y UN CENTAVOS" M/C.

Atentamente arrendador y apoderado,



Nixon Esteban Cifuentes salinas

Cc. 1020823825

NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS

CC. 1020823825

estebancifuentes100@gmail.com

Fecha de generación: 11/12/2024

Señores:

Gobernación de Boyacá

Cl. 20 #9-90

Tunja, Boyacá

NIT: 891800498-1

Descripción:

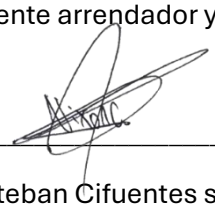
La presente cuenta de cobro se emite con el fin de emitir el pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 # 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental

Cantidad	Concepto	Valor
1	pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 22 # 14 41 14 45 14 47 para la Biblioteca Departamental a nombre de **Nixon Esteban Cifuentes Salinas**	**$11.427.495,85**

TOTAL	**$11.427.495,85**

TOTAL A PAGAR: VALOR EN LETRAS: "ONCE MILLONCES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS" M/C.

Atentamente arrendador y apoderado,



Nixon Esteban Cifuentes salinas

Cc. 1020823825

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7167735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 2 A 41 A 80	TELÉFONO:	7777777
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:		**4573538841**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990308135

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.483.900	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400	$ 1.100	$ 200	$ 1.576.700	$ 1.300	$ 1.578.000
SUBTOTALES:										**$ 1.576.700**	**$ 1.300**	**$ 1.578.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.159.300	$ 0	$ 900	$ 0	$ 1.159.300	$ 900	$ 0	$ 1.160.200
SUBTOTALES:													**$ 1.159.300**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 1.160.200**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 9.155.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.274.000	$ 1.483.900	$ 46.400	$ 46.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.576.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 9.274.000	$ 1.159.300	$ 0	$ 1.159.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.738.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7167735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 2 A 41 A 80	TELÉFONO:	7777777
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:		**4575643993**	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):		2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990461278

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.483.900	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 1.576.700	$ 0	$ 1.576.700
SUBTOTALES:										**$ 1.576.700**	**$ 0**	**$ 1.576.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.159.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.159.300	$ 0	$ 0	$ 1.159.300
SUBTOTALES:													**$ 1.159.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.159.300**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 9.274.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.274.000	$ 1.483.900	$ 46.400	$ 46.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.576.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 9.274.000	$ 1.159.300	$ 0	$ 1.159.300			$ 0		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.736.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7167735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 2 A 41 A 80	TELÉFONO:	7777777
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:	**4579382493**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990752514

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.483.900	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 1.576.700	$ 0	$ 1.576.700
SUBTOTALES:										**$ 1.576.700**	**$ 0**	**$ 1.576.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.159.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.159.300	$ 0	$ 0	$ 1.159.300
SUBTOTALES:													**$ 1.159.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.159.300**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																									
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 9.274.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.274.000	$ 1.483.900	$ 46.400	$ 46.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.576.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 9.274.000	$ 1.159.300	$ 0	$ 1.159.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.736.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7167735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 2 A 41 A 80	TELÉFONO:	7777777
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:	**4581749493**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990941492

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.483.900	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 1.576.700	$ 0	$ 1.576.700
SUBTOTALES:										**$ 1.576.700**	**$ 0**	**$ 1.576.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.159.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.159.300	$ 0	$ 0	$ 1.159.300
SUBTOTALES:													**$ 1.159.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.159.300**

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		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 9.274.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.274.000	$ 1.483.900	$ 46.400	$ 46.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.576.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 9.274.000	$ 1.159.300	$ 0	$ 1.159.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.736.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1050094235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES SANTIAGO ROPERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 8 84	TELÉFONO:	7454545
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4578663571**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		37			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990697342

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.097.200	$ 0	$ 0	$ 34.300	$ 34.300	$ 29.000	$ 2.000	$ 1.165.800	$ 31.000	$ 1.196.800
SUBTOTALES:										**$ 1.165.800**	**$ 31.000**	**$ 1.196.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 857.200	$ 0	$ 22.600	$ 0	$ 857.200	$ 22.600	$ 0	$ 879.800
SUBTOTALES:													**$ 857.200**	**$ 22.600**	**$ 0**	**$ 879.800**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1050094235	CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO	INDEPEND		$ 1.300.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.857.000	$ 1.097.200	$ 34.300	$ 34.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.165.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 6.857.000	$ 857.200	$ 0	$ 857.200			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.076.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1050094235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES SANTIAGO ROPERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 8 84	TELÉFONO:	7454545
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4578664150**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990697356

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.097.200	$ 0	$ 0	$ 34.300	$ 34.300	$ 1.600	$ 200	$ 1.165.800	$ 1.800	$ 1.167.600
SUBTOTALES:										**$ 1.165.800**	**$ 1.800**	**$ 1.167.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 857.200	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 857.200	$ 1.300	$ 0	$ 858.500
SUBTOTALES:													**$ 857.200**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 858.500**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1050094235	CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO	INDEPEND		$ 6.857.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 6.857.000	$ 1.097.200	$ 34.300	$ 34.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.165.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 6.857.000	$ 857.200	$ 0	$ 857.200			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.026.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1050094235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES SANTIAGO ROPERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 8 84	TELÉFONO:	7454545
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582899618**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4121062412

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 250.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 250.900	$ 200	$ 251.100
SUBTOTALES:										**$ 250.900**	**$ 200**	**$ 251.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 196.000	$ 200	$ 0	$ 196.200
SUBTOTALES:													**$ 196.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 196.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD							ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1050094235	CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO	INDEPEND		$ 6.857.000				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.567.852	$ 250.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.567.852	$ 196.000	$ 0	$ 196.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 447.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1050094235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES SANTIAGO ROPERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 20 8 84	TELÉFONO:	7454545
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582900187**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4121062426

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 250.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.900	$ 0	$ 250.900
SUBTOTALES:										**$ 250.900**	**$ 0**	**$ 250.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.000	$ 0	$ 0	$ 196.000
SUBTOTALES:													**$ 196.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP											
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1050094235	CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO	INDEPEND		$ 6.857.000				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.567.852	$ 250.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 250.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.567.852	$ 196.000	$ 0	$ 196.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 446.900**

Planilla Pagada

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-08, 07:34:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067164205

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 07/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS		
Documento	CC1002329080	**Dirección**	CR 2A #45 - 21 BARRIO LAS QUINTAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195820975
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1002329080	LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.190.209	$ 350.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.190.209	$ 273.800	2,436	$ 2.190.209	$ 53.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 677.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.190.209	$ 2.190.209	$ 2.190.209	$ 0	$ 350.500	$ 273.800	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 677.700	$ 0	$ 677.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4575658117**	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):		2024/10/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990462663		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 335.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 335.100	$ 0	$ 335.100
SUBTOTALES:										**$ 335.100**	**$ 0**	**$ 335.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.800	$ 0	$ 0	$ 261.800
SUBTOTALES:													**$ 261.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 261.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.100	$ 51.100	$ 0	$ 0	$ 51.100
SUBTOTALES:									**$ 51.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 51.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.094.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.094.000	$ 335.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 335.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.094.000	$ 261.800	$ 0	$ 261.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.094.000	100232908	$ 51.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 648.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4581766495**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990957449	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	100232908	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4575626215**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		18			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990460183

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 548.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.100	$ 0	$ 548.600	$ 7.100	$ 555.700
SUBTOTALES:										**$ 548.600**	**$ 7.100**	**$ 555.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 428.600	$ 0	$ 5.600	$ 0	$ 428.600	$ 5.600	$ 0	$ 434.200
SUBTOTALES:													**$ 428.600**	**$ 5.600**	**$ 0**	**$ 434.200**

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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 3.428.249				NO	01																	230301-PORVENIR	30	$ 3.428.249	$ 548.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 548.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.428.249	$ 428.600	$ 0	$ 428.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 989.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4575626691**	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):		2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990460173

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 548.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 548.600	$ 0	$ 548.600
SUBTOTALES:										**$ 548.600**	**$ 0**	**$ 548.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 428.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.600	$ 0	$ 0	$ 428.600
SUBTOTALES:													**$ 428.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 428.600**

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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 3.428.249				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 3.428.249	$ 548.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 548.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.428.249	$ 428.600	$ 0	$ 428.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 977.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4575627238**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990460139

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 548.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 548.700	$ 0	$ 548.700
SUBTOTALES:										**$ 548.700**	**$ 0**	**$ 548.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 428.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.700	$ 0	$ 0	$ 428.700
SUBTOTALES:													**$ 428.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 428.700**

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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 3.428.249				NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 3.428.849	$ 548.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 548.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.428.849	$ 428.700	$ 0	$ 428.700			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 977.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4581621926**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990943685

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 548.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 548.600	$ 0	$ 548.600
SUBTOTALES:										**$ 548.600**	**$ 0**	**$ 548.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 428.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428.600	$ 0	$ 0	$ 428.600
SUBTOTALES:													**$ 428.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 428.600**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 3.428.249				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 3.428.249	$ 548.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 548.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.428.249	$ 428.600	$ 0	$ 428.600			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 977.200**

Planilla Pagada

Tunja, 31 de Diciembre del 2024

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Yo, EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA con CC. N° 7.167.735, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre del 2024 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. 3079 del 2024, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Articulo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ___ NO X tengo _____ empleados a mi cargo.

3. Que SI X NO _____ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable [X], No Responsable [ ] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

SI [ ] NO [X]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de ser tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
C.C. N° 7.167.735 de Tunja
E-mail: eudocicuentes@hotmail.com
Cel.: 311 5066598

Tunja, 31 de Diciembre del 2024

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Yo, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO con CC. N° 1.050.094.235, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre del 2024 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. 3079 del 2024, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Articulo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ___ NO X tengo _____ empleados a mi cargo.

3. Que SI X NO _____ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable [ ] No Responsable [x] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

SI [ ] NO [X]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de ser tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO
C.C. N° 1.050.094.235de Tunja

Tunja, 31 de Diciembre del 2024

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Yo, LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS con CC. N° 1.002.329.080, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre del 2024 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. 3079 del 2024, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Articulo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ___ NO X tengo _____ empleados a mi cargo.

3. Que SI X NO _____ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable [X], No Responsable [ ] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

SI [ ] NO [X]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de ser tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
C.C. N° 1.002.329.080 de Tunja

Tunja, 31 de Diciembre del 2024

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Yo, NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS con CC. N° 1.020.823.825, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre del 2024 corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. 3079 del 2024, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Articulo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ___ NO X tengo _____ empleados a mi cargo.

3. Que SI X NO _____ Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera Responsable [ ], No Responsable [X] del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al Régimen de Tributación Simple de acuerdo a la Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 210 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET.

SI [ ] NO [X]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de ser tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
C.C. N° 1.020.823.825 de Bogotá

ACTA DE ENTREGA

CONSTANCIA DE RECIBO DE BIEN INMUEBLE

CONTRATO No. 3079/2024

Por medio del presente documento manifestamos, que hemos recibido real, materialmente y a entera satisfacción el bien que se describe más adelante, áreas del inmueble objeto del contrato de arrendamiento de la referencia por parte del **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.** Por lo cual declaramos conocer y aceptar el estado físico y jurídico del mismo.

DESCRIPCIÓN: Inmueble ubicado en la en la ciudad de Tunja, escritura 2670 del (01) de agosto 2016 funcionamiento de la biblioteca departamental "Eduardo Torres Quintero", de la Secretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Archivo de Tesorería, Contratación y Atención al Ciudadano, con un área de 1550 Mt2 aproximadamente.

DIRECCIÓN: Calle 22 NrS. 14-41 / 14-45 / 14-47

FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA No.: 070-33598

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS: TUNJA

Dado en la ciudad de Tunja a los TRES (03) días del mes SEPTIEMBRE del año 2024.

INTERVIENEN

QUIEN ENTREGA

EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
Contratista

NIXON ESTEBAN CIFUENTES
Contratista

LAURA CAMILA CIFUENTES
Contratista

ANDRES SANTIAGO CIFUENTES
Contratista

QUIEN RECIBE

DIEGO ALEJANDRO DIAZ ROJAS
Supervisor
Dirección de Servicios Administrativos y Logísticos
Gobernación de Boyacá













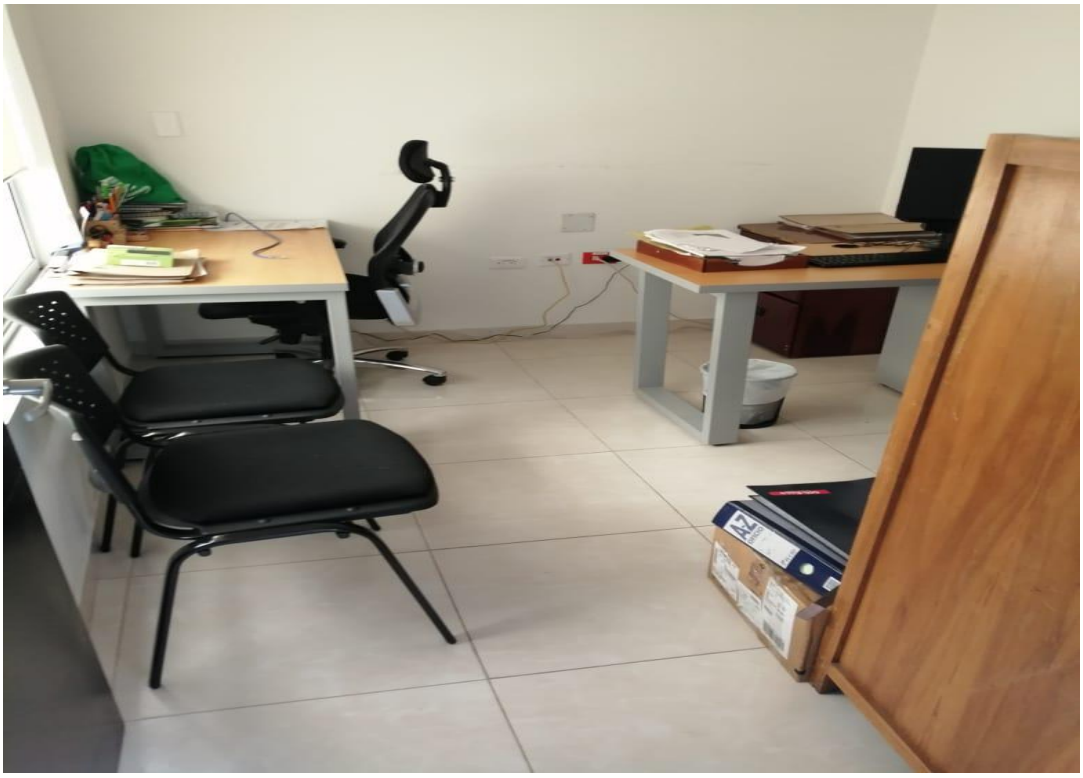





PELIGRO
NO PASAR AL
BALCON
BARANDA SUELTA



















EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 Nrs. 14-41 / 14-45 / 14-47 EN LA CIUDAD DE TUNJA CON UN ÁREA DE 1550MT2 APROXIMADAMENTE, ESCRITURA 2670 DEL (01) DE AGOSTO DE 2016, FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA 070-33598 DE PROPIEDAD DEL SEÑOR EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO, LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS Y NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS, PARA DAR CONTINUIDAD AL FUNCIONAMIENTO DE LA BIBLIOTECA DEPARTAMENTAL "EDUARDO TORRES QUINTERO", DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE CONTRATACIÓN, DEL ARCHIVO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y DEL ARCHIVO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, PARA EL AÑO 2024.

HACE CONSTAR:

Que el inmueble ubicado en la Calle 22 Nrs. 14-41 / 14-45 / 14-47 de la ciudad de Tunja, identificado con el folio de matrícula inmobiliaria No. 070-33598 destinado al funcionamiento de la Biblioteca Departamental, fue ocupado por el Departamento de Boyacá durante el periodo del 03 de Septiembre al 31 de Diciembre del 2024.

En cumplimiento al contrato de arrendamiento N° 3078 del 2024, celebrado con EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA CC. N° 7.167.735, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES CC. N° 1.050.094.235, LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS CC. N° 1.002.329.080, NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS CC. N° 1.020.823.825, se autoriza el pago por la suma de **DOSCIENTOS CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS ($ 205.694.925,36)** Pesos M/CTE como se identifica en la Cláusula Cuarta Del Contrato, según las especificaciones del acta final y los demás soportes anexos.

La presente se expide en Tunja, a los treinta y uno (31) días del mes de Diciembre del dos mil veinticuatro (2024), con destino a trámite de pago del canon de arrendamiento.

DIEGO ALEJANDRO DÍAZ ROJAS
SUPERVISOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14841917139

(415)7707212489984(8020) 000001484191713 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 7 7 3 5	8	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 7 7 3 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	NIAMPIRA	EUDORO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 2 A 41 A 80 BRR TERRAZAS DE SANTA INES

42. Correo electrónico: eudocifuentes@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 0 6 6 5 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 5 9	2 0 1 3 0 3 1 4	6 9 1 0	2 0 0 8 0 7 3 0	6 8 1 0			1

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	5	1	4	4	2	4	8	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

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 CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14841917139

(415)7707212489984(8020) **000001484191713 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 7 7 3 5	8	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	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	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 7 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	9 6 0 5 0	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

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 7 0 2 1 5		-
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
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14841917139

(415)7707212489984(8020) **000001484191713 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros artículos domésticos en establecimientos e 4 7 5 9

162. Nombre del establecimiento: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO

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

165. Dirección: CR 2 A 41 A 80

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 1 2 1 5 8 8	2 0 1 3 0 3 1 4
168. Teléfono: 3 1 1 5 0 6 6 5 9 8	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141147889587

(415)7707212489984(8020) 000014114788958 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 0 0 9 4 2 3 5	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 0 0 0 9 4 2 3 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	ROPERO	ANDRES	SANTIAGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 19 71 LC 1 - CENTRO

42. Correo electrónico: mueblesornatto@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 3 4 4 7 7 8	

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

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	5	4	2	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

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

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 CIFUENTES ROPERO ANDRES SANTIAGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141147889587

(415)7707212489984(8020) **000014114788958 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 0 0 9 4 2 3 5	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		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		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 0 6 0 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 6 0 1	
77. No. Matrícula mercantil	2 0 2 1 2 8	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 2 2 0 6 0 1		-
2	8 1	2 0 2 2 0 6 0 1		-
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
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141147889587

(415)7707212489984(8020) **000014114788958 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 0 0 9 4 2 3 5	1	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos, muebles y e 4 7 5 4

162. Nombre del establecimiento: MUEBLES ORNATTO

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

165. Dirección: CR 13 19 71 LC 1 - CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 0 2 1 2 9	2 0 2 2 0 6 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 4 3 4 4 7 7 8	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140325343

(415)7707212489984(8020) 000014114032534 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 3 2 9 0 8 0	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 3 2 9 0 8 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	SALINAS	LAURA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 10 20 SEC CENTRO

42. Correo electrónico: lauracifuentes_300@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 3 2 2 6 3 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 2 0 1 0 3	0 0 9 0	2 0 2 2 0 1 0 3	6 8 1 0	2 3 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio / 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

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: CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150082311

(415)7707212489984(8020) 000014115008231 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 2 3 8 2 5	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 0 8 2 3 8 2 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	SALINAS	NIXON	ESTEBAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 2 A 45 21

42. Correo electrónico estebancifuentes100@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 2 5 3 3 6 9	

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
6 8 1 0	2 0 2 3 1 2 0 1	6 8 2 0	2 0 2 3 1 2 0 1					

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
5																									

53. Código 5
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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

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 CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-12-2024 09:39:42AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150082311

(415)7707212489984(8020) 000014115008231 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1020823825	5	Impuestos y Aduanas de Tunja 20	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 02	Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos, muebles y el 4754	

162. Nombre del establecimiento: ALMACEN Y COLCHONERIA CENTRAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 15	Tunja 001	

165. Dirección: CARRERA 13 19 43

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
00001651777	20181107	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3124253369	20241206	

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