Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
JUAN SEBASTIAN MUÑOZ PEÑA
Fecha: 06/08/2025

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	30/07/2025		
CONTRATO __X__ CONVENIO ____	No. 537	DE FECHA:	5/02/2025
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 2025.		
CONTRATISTA	EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS		C.C: 7.167.735 C.C. 1.050.094.235 CC: 1.002.329.080 C.C: 1.020.823.825
INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___	MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA		C.C. 1.118.540.693
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 216.390.000,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 216.390.000,00	
PLAZO INICIAL	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el día 30 de junio de 2025.		
PRORROGA N° ____	Tiempo: n/a	De Fecha: n/a	
PRORROGA N° _____	Tiempo: n/a	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el día 30 de junio de 2025.		
FECHA DE INICIACIÓN	5/02/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: n/a		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: n/a		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30 DE JUNIO DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	05/06/2025 a 30/06/2025		
RBPP N°	N/A		
No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 1141, 1142, 1143, 1144 AÑO 2025.			

En las oficinas de DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS se reunieron los señores, MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA Interventor / Supervisor y los señores EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, ANDRES SANTIAGO CIFUENTES ROPERO, LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS y 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 las planillas N° 74611389831, 4608018022, 4607957122 y 7974078869 del mes de junio 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	$ 216.390.000,00	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		72.130.000,00
Valor Total actas pagadas		144.260.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)		-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)		
Sumas iguales	$ 216.390.000,00	$ 216.390.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 616666137		BANCO: **BOGOTÁ**	AHORROS: **X**	CORRIENTE:
No. CUENTA: 176200049318		BANCO: **DAVIVIENDA**	AHORROS: **X**	CORRIENTE:
No. CUENTA: 60673996445		BANCO: **BANCOLOMBIA**	AHORROS: **X**	CORRIENTE:
No. CUENTA: 88221863288		BANCO: **BANCOLOMBIA**	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 anexan Planillas de Seguridad Social

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

Firma: _____
Nombre: **MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA**
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

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA , mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 23783531 de MONIQUIRÁ (BOYACA), con tarjeta profesional No. 110140-T del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de Contador Público titulado, certifico que:

El señora Nixon Esteban Cifuentes Salinas, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.020.823.825 de Bogotá, se encuentra a PAZ Y SALVO desde 05 de febrero del 2025 al **30** de **junio** de 2025 por concepto de pago al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES correspondiente a salud y aportes parafiscales con las empresas prestadoras de fondos pensionales. En su calidad de contratista por arrendamientos de bienes inmuebles.

Los pagos fueron realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), cumpliendo con los requisitos legales vigentes establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes.

Para constancia esta certificación se firma en la ciudad de Tunja, a los 8 días del mes de **julio** de 2025.

Firma,

Agradezco su atención prestada a esta comunicación.

Atentamente,

NIXON ESTEBAN CIFUENTE SALINAS
C.C. 1.020.823.825
Cell. 3124253369

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA

OLGA ROCIO AUNTA HIGUERA
Contador Público – Especialista en Finanzas
Universidad de Boyacá

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **OLGA ROCIO AUNTA HIGUERA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 40.041.652 de Tunja, y con tarjeta profesional No. 75218 – T de la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Contador Público titulado, certifico que:

El señor **EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 7.167.735 de Tunja, se encuentra a PAZ Y SALVO desde 05 de febrero del 2025 al 30 de junio de 2025 por concepto de pago al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES correspondiente a salud y aportes parafiscales con las empresas prestadoras de fondos pensionales. En su calidad de contratista por arrendamientos de bienes inmuebles.

Los pagos fueron realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), cumpliendo con los requisitos legales vigentes establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes.

Para constancia esta certificación se firma en la ciudad de Tunja, a los 8 días del mes de julio de 2025.

Firma,

OLGA ROCIO AUNTA HIGUERA
C.C. 40.041.652
T.P. 75218 - T

EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
C.C. 7.167.735

Carrera 1G No.41B – 35 Terrazas de Santa Ines
Tunja.
Celular 3132742520 – 3173717674
E-mail higolga@hotmail.com.

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA , mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 23783531 de MONIQUIRÁ (BOYACA), y con tarjeta profesional No. 110140-T del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de Contador Público titulado, certifico que:

El señor Andrés Santiago Cifuentes Ropero, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.050.094.235 de Tunja, se encuentra a PAZ Y SALVO desde 05 de febrero del 2025 al 30 de junio de 2025 por concepto de pago al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES correspondiente a salud y aportes parafiscales con las empresas prestadoras de fondos pensionales. En su calidad de contratista por arrendamientos de bienes inmuebles.

Los pagos fueron realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), cumpliendo con los requisitos legales vigentes establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes.

Para constancia esta certificación se firma en la ciudad de Tunja, a los 4 días del mes de julio de 2025.

Firma,

Atentamente,

Andrés Santiago Cifuentes Ropero
C.C. 1.050.094.235
Cel. 3114344778
CONTRATISTA

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA , mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 23783531 de MONIQUIRÁ (BOYACA), con tarjeta profesional No. 110140-T del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de Contador Público titulado, certifico que:

El señora Laura Camila Cifuentes Salinas, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.002.329.080 de Tunja, se encuentra a PAZ Y SALVO desde 05 de febrero del 2025 al **30** de **junio** de 2025 por concepto de pago al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES correspondiente a salud y aportes parafiscales con las empresas prestadoras de fondos pensionales. En su calidad de contratista por arrendamientos de bienes inmuebles.

Los pagos fueron realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), cumpliendo con los requisitos legales vigentes establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes.

Para constancia esta certificación se firma en la ciudad de Tunja, a los 8 días del mes de **julio** de 2025.

Firma,

Atentamente,

_____.

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
C.C. 1.002.329.080
Cell. 3124253369

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA

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

Página 3 de 3 **Hoja 6**

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	169. Fecha de cierre	
3 1 1 5 0 6 6 5 9 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 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

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 141185084376

(415)7707212489984(8020) 000014118508437 6

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 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 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	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
CR 2 A 45 21 BRR LAS QUINTAS

42. Correo electrónico laccifuentes@gmail.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 2 1	2 0 2 2 1 2 0 1	6 8 1 0	2 0 2 2 0 6 0 1	6 8 2 0		

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 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 141171622702

(415)7707212489984(8020) 000014117162270 2

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 4					

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

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 SALINAS NIXON ESTEBAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171622702

(415)7707212489984(8020) **000014117162270 2**

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	

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: ALMACEN Y COLCHONERIA CENTRAL

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

165. Dirección: CARRERA 13 19 43

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 0 0 1 6 5 1 7 7	2 0 1 8 1 1 0 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 2 4 2 5 3 3 6 9	2 0 2 4 1 2 0 6

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

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:	**4611389831**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993204162

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	$ 1.736.000	$ 0	$ 0	$ 54.300	$ 54.300	$ 0	$ 0	$ 1.844.600	$ 0	$ 1.844.600
SUBTOTALES:										**$ 1.844.600**	**$ 0**	**$ 1.844.600**

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	$ 1.356.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.356.300	$ 0	$ 0	$ 1.356.300
SUBTOTALES:													**$ 1.356.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.356.300**

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 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 9.274.000				NO								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 10.850.000	$ 1.736.000	$ 54.300	$ 54.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.844.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 10.850.000	$ 1.356.300	$ 0	$ 1.356.300			$ 0		$ 0		$ 0			$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.200.900

Planilla Pagada

Tunja, 4 de julio de 2025

Señores
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN
DEPARTAMENTO JURIDICO
DEPARTAMENTO CONTABLE
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
TUNJA

Referencia: Aplicación del esquema de presunción de costos para determinación del Ingreso Base de Cotización IBC.

Cordial saludo
En mi calidad de contratista independiente por cuenta propia, me permito informarle que, la liquidación de mis aportes al S.G.S.S.I., correspondiente al **contrato de arrendamiento del Biblioteca Departamental** en la ciudad de Tunja. Se comunica que se aplicara el Esquema de presunción de costos sobre mis ingresos brutos mensualizados, conforme a la normatividad vigente. Este procedimiento me permite deducir un porcentaje fijo de costos presuntos asociados con mi actividad económica, sin necesidad de soportar de manera individual cada gasto o costo. Se aclara que en los meses febrero y marzo se realizó un ajuste a pago que se evidencia en la respectiva planilla y se evidencia el IBC descrito a continuación.

SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO A JUNIO 2025	
DESCRIPCIÓN	**BIBLIOTECA**
FECHA ACTA DE INICIO CONTRATO	5/02/25
FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO	30/06/25
MESES A COTIZAR DE FEBRERO A JUNIO 2025	5
VALOR INGRESO CONTRATO	$ 216.390.000
INGRESO BRUTO PARTE CONTRATANTE	$ 72.130.000
INGRESO BRUTO MENSUALIZADO (5 meses Feb a Junio 2025)	$ 14.426.000
COSTOS ASOCIADOS: ESQUEMA DE PRESUNCIÓN DE COSTOS	$ 9.477.882
INGRESO NETO MENSUALIZADO	$ 4.948.118
IBC 40%	$ 1.979.247
SALUD 12.5%	$ 247.406
PENSIÓN. 16%	$ 316.680
TOTAL APORTE MENSUAL	**$ 564.085**
Esquema de presunción de costos:	
UGPP Resolución 532 del 2024	
UGPP Decreto 1601 del 2022	

Agradezco su atención prestada a esta comunicación.

Atentamente,

_____.
Andrés Santiago Cifuentes Ropero
C.C. 1.050.094.235
Cel. 3114344778

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA
CONTRATISTA

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:		**4608018022**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993209505

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	$ 316.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 316.700	$ 0	$ 316.700
SUBTOTALES:										**$ 316.700**	**$ 0**	**$ 316.700**

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	$ 247.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.500	$ 0	$ 0	$ 247.500
SUBTOTALES:													**$ 247.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 247.500**

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		$ 1.979.300				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.979.300	$ 316.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.979.300	$ 247.500	$ 0	$ 247.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 564.200

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Tunja, 8 de julio de 2025

Señores
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN
DEPARTAMENTO JURIDICO
DEPARTAMENTO CONTABLE
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
TUNJA

Referencia: Aplicación del esquema de presunción de costos para determinación del Ingreso Base de Cotización IBC.

Cordial saludo
En mi calidad de contratista independiente por cuenta propia, me permito informarle que, la liquidación de mis aportes al S.G.S.S.I., correspondiente al **contrato de arrendamiento del Archivo Departamental y la Biblioteca Departamental** en la ciudad de Tunja. Se comunica que se aplicara el Esquema de presunción de costos sobre mis ingresos brutos mensualizados, conforme a la normatividad vigente. Este procedimiento me permite deducir un porcentaje fijo de costos presuntos asociados con mi actividad económica, sin necesidad de soportar de manera individual cada gasto o costo.

SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO A JUNIO 2025		
DESCRIPCIÓN	**ARCHIVO**	**BIBLIOTECA**
FECHA ACTA DE INICIO CONTRATO	**5/02/25**	**5/02/25**
FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO	**30/06/25**	**30/06/25**
MESES A COTIZAR DE FEBRERO A JUNIO 2025		
VALOR INGRESO CONTRATO	$ 210.981.282	$ 216.390.000
INGRESO BRUTO PARTE CONTRATANTE	$ 35.163.547	$ 36.065.000
INGRESO BRUTO MENSUALIZADO (5 meses Feb a Junio 2025)	$ 7.032.709	$ 7.213.000
INGRESO BRUTO MENSUALIZADO TOTAL		$ 14.245.709
COSTOS ASOCIADOS: ESQUEMA DE PRESUNCIÓN DE COSTOS		$ 9.359.431
INGRESO NETO MENSUALIZADO		$ 4.886.278
IBC 40%		$ 1.954.511
SALUD 12.5%		$ 244.314
PENSIÓN. 16%		$ 312.722
TOTAL APORTE MENSUAL		**$ 557.036**
Esquema de presunción de costos:		
UGPP Resolución 532 del 2024		
UGPP Decreto 1601 del 2022		

Agradezco su atención prestada a esta comunicación.

Atentamente,

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
C.C. 1.002.329.080
Cell. 3124253369

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA

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:			**4607957122**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9992960753

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	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.900	$ 0	$ 227.900
SUBTOTALES:										**$ 227.900**	**$ 0**	**$ 227.900**

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	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	INDEPEND		$ 1.423.500				NO									01-30													25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.800	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.800	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 405.900

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

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:	**4608429251**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993003263
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4607957122		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/06/10

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	$ 84.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 84.900	$ 0	$ 84.900
SUBTOTALES:										**$ 84.900**	**$ 0**	**$ 84.900**

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	$ 66.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 66.400	$ 0	$ 0	$ 66.400
SUBTOTALES:													**$ 66.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 66.400**

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	INDEPEND		$ 1.423.500				NO							A		01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.800	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.800	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.954.511				NO							C		01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.954.811	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.954.811	$ 244.400	$ 0	$ 244.400			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.954.511				NO							R		01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 531.011	$ 84.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 84.900	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 531.011	$ 66.400	$ 0	$ 66.400			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 151.300

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Tunja, 4 de julio de 2025

Señores
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN
DEPARTAMENTO JURIDICO
DEPARTAMENTO CONTABLE
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
TUNJA

Referencia: Aplicación del esquema de presunción de costos para determinación del Ingreso Base de Cotización IBC.

Cordial saludo
En mi calidad de contratista independiente por cuenta propia, me permito informarle que, la liquidación de mis aportes al S.G.S.S.I., correspondiente al **contrato de arrendamiento del Archivo Departamental y la Biblioteca Departamental** en la ciudad de Tunja. Se comunica que se aplicara el Esquema de presunción de costos sobre mis ingresos brutos mensualizados, conforme a la normatividad vigente. Este procedimiento me permite deducir un porcentaje fijo de costos presuntos asociados con mi actividad económica, sin necesidad de soportar de manera individual cada gasto o costo.

SEGURIDAD SOCIAL FEBRERO A JUNIO 2025		
DESCRIPCIÓN	**ARCHIVO**	**BIBLIOTECA**
FECHA ACTA DE INICIO CONTRATO	**5/02/25**	**5/02/25**
FECHA TERMINACIÓN DE CONTRATO	**30/06/25**	**30/06/25**
MESES A COTIZAR DE FEBRERO A JUNIO 2025		
VALOR INGRESO CONTRATO	$ 210.981.282	$ 216.390.000
INGRESO BRUTO PARTE CONTRATANTE	$ 35.163.547	$ 36.065.000
INGRESO BRUTO MENSUALIZADO (5 meses Feb a Junio 2025)	$ 7.032.709	$ 7.213.000
INGRESO BRUTO MENSUALIZADO TOTAL		$ 14.245.709
COSTOS ASOCIADOS: ESQUEMA DE PRESUNCIÓN DE COSTOS		$ 9.359.431
INGRESO NETO MENSUALIZADO		$ 4.886.278
IBC 40%		$ 1.954.511
SALUD 12.5%		$ 244.314
PENSIÓN. 16%		$ 312.722
TOTAL APORTE MENSUAL		**$ 557.036**
Esquema de presunción de costos:		
UGPP Resolución 532 del 2024		
UGPP Decreto 1601 del 2022		

Agradezco su atención prestada a esta comunicación.

Atentamente,

NIXON ESTEBAN CIFUENTE SALINAS
C.C. 1.020.823.825
Cell. 3124253369

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

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:			7974078869	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1602057077

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	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.800	$ 0	$ 312.800
SUBTOTALES:										**$ 312.800**	**$ 0**	**$ 312.800**

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	$ 244.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 244.400	$ 0	$ 0	$ 244.400
SUBTOTALES:													**$ 244.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 244.400**

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	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.954.600			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.954.600	$ 312.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 312.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.954.600	$ 244.400	$ 0	$ 244.400			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0							

TOTAL PAGADO: $ 557.200

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

LA SUPERVISORA 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 2025.

HACE CONSTAR:

Que el inmueble ubicado en CALLE 22 Nrs. 14-41 / 14-45 / 14-47, destinado al destinado 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, fue ocupado por el Departamento de Boyacá, durante el periodo del 05 al 30 de junio del 2025.

En cumplimiento al contrato de arrendamiento N° 0537 de 2025, celebrado con el Departamento de Boyacá Nit: 891800498-1 representada por WILLIAM YESID ARCHILA CÁRDENAS con CC. N° 4.208.570, se autoriza el pago correspondiente al periodo del 05 al 30 de junio del 2025 por un valor de **SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS ($72.130.000) M/CTE.** como se identifica en la Cláusula Cuarta del Contrato, según las especificaciones del acta parcial y los demás soportes anexos.

La presente se expide en Tunja, a los veintitrés (23) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025), con destino a trámite del pago final del presente contrato.

MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA
SUPERVISORA