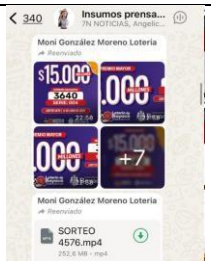
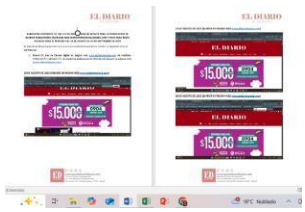
Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	**CÓDIGO: RGJ-15**
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	**FECHA: 15/01/2024**
	GESTIÓN JURÍDICA / **REGISTRO**	**VERSON: 4**
		PÁGINA: ____DE ____

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:	CD-CSP-137 DE 2025			**Número del INF**	3	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO:**	13	6	2025
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	5 MESES					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**	12	11	2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	13	6	2025			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:**	17	9	2025
ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**	NA			**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN				**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**				
ADICIÓN 2	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A			**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**	N/A
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN				**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**				
OBJETO DEL CONTRATO:	" PRESTAR SERVICIOS ´PUBLICITARIOS EN EL PERIODICO " EL DIARIO DE BOYACÁ S.A.S" PARA PROMOCIONAR LOS PRODUCTOS Y/O CAMPAÑAS PUBLICITARIAS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ .".									
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS - LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L					**CC Nº**	37901583		**Código actividad comercial (Rut)**	7310
						NIT	901392596-7			
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	LOTERÍA DE BOYACÁ			**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**		**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ**			SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVO	
PERIODO REPORTE:	13	8	2025	**AL**	12	9	2025			

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Solicitar en las Instalaciones de la Lotería de Boyacá con la debida antelación para dar cumplimiento oportuno al alcance contractual, la publicidad objeto del servicio aprobado por la entidad.	MEDIANTE GRUPO DE PRENSA CREADO EN WHATSAPP POR LA JEFE DE COMUNICACIONES, SE ENVIA SEMANALMENTE, TODO EL MATERIAL AUTORIZADO POR LA LOTERIA PARA SER PUBLICADO DURANTE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, PARA DAR CUMPLIMIENTO OPORTUNO AL CONTRATO	
2	Nueve (9) días de Banner digital en página web www.eldiarioboyaca.com de medidas: 1080x180 PX o 600x600 PX	SE REALIZO LA PUBLICACION DE 15 DIAS DE BANNER EN PAGINA WEB ENTRE LAS FEHAS ESTABLECIDAS DEL CONTRATO, LAS EVIDECIAS SE ENCUENTRAN EN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO EN CD FISICO	
3	Ocho (8) post para redes sociales de Periódico El Diario (X, Facebook, Instagram).	SE REALIZO LA PUBLICACION DE TRECE (13) POST EN REDES SOCIALES DE PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA ENTRE LAS FEHAS ESTABLECIDAS DEL CONTRATO	https://www.facebook.com/periodicoeldiario/videos/796132052854351 https://www.facebook.com/periodicoeldiario/posts/pfbid0sebtSZsUoFeSXQV3WPFHBXaafCxM7CKNfkyySraTEGukWocFUKww1wLPoFvuxSrtl https://x.com/ELDIARIOBOYACA/status/1957087296273965124 https://x.com/ELDIARIOBOYACA/status/1957890114006229449 https://www.instagram.com/p/DNqLqxIP25i/ https://www.facebook.com/periodicoeldiario/videos/1749811612311247 https://www.facebook.com/reel/1271728524070500 https://www.instagram.com/p/DOBk-BFDc85/?img_index=1 https://www.instagram.com/p/DOFBEy-jSOH/ https://www.facebook.com/reel/1239720247838348

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	**CÓDIGO: RGJ-15**
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	**FECHA: 15/01/2024**
	GESTIÓN JURÍDICA / **REGISTRO**	**VERSON: 4** / **PÁGINA: ___DE ___**

5	Presentar informe detallado de las actividades para las cuales fue contratado, que contenga la descripción de tiempo, modo y lugar del desarrollo del alcance contractual acompañado de evidencias fotográficas, fílmicas y/o auditivas y demás que tenga a consideración el Supervisor del contrato a realizar	SE ADJUNTA INFORME DETALLADO DE LAS PUBLICACIONES REALIZADAS EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS PARA EL PERIODO DEL 13 DE JULIO AL 12 DE AGOSTO DE 2025.	

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	x		Todas las cuentas
Acta parcial y/o final (RGJ-17)	x		Todas las cuentas
Cuenta de cobro		x	Todas las cuentas
Certificaciones parafiscales	x		Todas las cuentas
Certificación tributaria	x		Todas las cuentas
Certificación bancaria		x	Primera cuenta o si existe un cambio

VALIDACIÓN DEL INFORME

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante

Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS - LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L	**NIT Nº**	901392596-7	**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ**	**SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA**
FIRMA, NOMBRE Y CEDULA/NIT DEL CONTRATISTA			**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	

	LOTERIA DE BOYACA		CODIGO: RGA-17
Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG		FECHA: 15-01-2024
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	REGISTRO	VERSION: 3
			PÁGINA: 1 DE 1

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento		**17/09/2025**		**N. de INF**	**3**
No Contrato	CD-CSP-137 DE 2025				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS / LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L			
Tipo y No de identificación	**NIT**	901392596-7	**Código actividad comercial (Rut)**		**7310**

TIPO DE APORTE		N. DE PLANILLA	MES/AÑO DEL APORTE	VALOR PAGADO
Aporte a Salud	SANITAS	88954333	**ago-25**	$ 57.000
		89725711	**sep-25**	$ 57.000
Aporte a Pensión	PROTECCION	88954333	**ago-25**	$ 227.800
		89725711	**sep-25**	$ 227.800
Aporte a ARL	POSITIVA	88954333	**ago-25**	$ 34.700
		89725711	**sep-25**	$ 34.700

Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS ´PUBLICITARIOS EN EL PERIODICO " EL DIARIO DE BOYACÁ S.A.S" PARA PROMOCIONAR LOS PRODUCTOS Y/O CAMPAÑAS PUBLICITARIAS DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ .".

Fecha suscripción contrato	Fecha acta inicio contrato	Fecha acta terminacion contrato	Fecha acta liquidación contrato
13 de junio de 2025	13 de junio de 2025		
Plazo ejecución inicial	5 MESES		
Plazo ejecución final			

CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**	**SI**	**FECHA DE CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**	**SI**	**FECHA DE SUSPENSIÓN (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

	NÚMERO DEL CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP	RUBRO
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**13629**	**19/05/25**	**$ 15.000.000,00**	**245020801**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**34699**	**13/06/2025**	**$ 15.000.000,00**	**245020801**

ENTRADA ALMACEN			
Numero de entrada almacen	N/A	**Fecha de entrada**	N/A

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 15.000.000,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		5
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGAD**	13/06/2025 - 12/07/2025	**VALOR A PAGAR**	**$ 3.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 12.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGAD**	13/07/2025 - 12/08/2025	**VALOR A PAGAR**	**$ 3.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 9.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**3**	**PERIODO PAGAD**	13/08/2025 - 12/09/2025	**VALOR A PAGAR**	**$ 3.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 6.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	

ADICIONALES

VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGAD**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**CUOTAS PENDIE**	N/A	**VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO**		**SALDO POR PAGAR**	
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD			**$ 0**				

VERIFICACION DEL ACTA

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante	Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.
	
PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS / LAURA CAMILA MENDIETA RUIZ R/L 901392596-7	**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ** — **SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA**
FIRMA, NOMBRE Y CEDULA/NIT DEL CONTRATISTA	**FIRMA, NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901392596-7	PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS	TV 4 46 53	3115006438	gerenciaeldiario@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOYACÁ	TUNJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	19/08/2025	88954333	$376.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	376.500	376.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901392596-7	PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS		TV 4 46 53	3115006438	gerenciaeldiario@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	19/08/2025	88954333	$376.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	37901583	MENDIETA RUIZ LAURA CAMILA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF10	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901392596-7	PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS		TV 4 46 53	3115006438	gerenciaeldiario@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	TUNJA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89725711	$376.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	376.500	376.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901392596-7	PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS		TV 4 46 53	3115006438	gerenciaeldiario@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOYACÁ	TUNJA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89725711	$376.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	37901583	MENDIETA RUIZ LAURA CAMILA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF10	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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

Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 1.659
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 58
Categorías
Social 3.664
Notificaciones 862
Foros 74
Promociones 1.202
Más
Etiquetas
Ordenes de Servicio
Pantallazos
Cambiar a plan su...

¡Hola, PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 376.500

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 19/08/2025

CUS: 1711123735

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.

No abras enlaces sospechosos.

Gmail

Camila Mendieta <comercialeldiario@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 1781173833

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 16 de septiembre de 2025, 13:09
Para: comercialeldiario@gmail.com

¡Hola, PERIODICO EL DIARIO DE BOYACA SAS!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 376.500

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 16/09/2025

CUS: 1781173833

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."