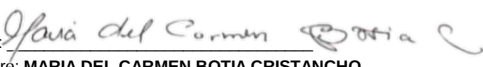
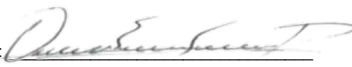


	FORMATO		VERSIÓN: 0	
			CÓDIGO: A-AD-GC-F-042	
	ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019	
ACTA PARCIAL	3			
FECHA PRESENTE ACTA	10/11/2025			
CONTRATO ☒ X ☐ CONVENIO	108	DE FECHA: 21/01/2025		
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO CON FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456, DESTINADO AL FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ PARA EL AÑO 2025.			
CONTRATISTA	MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS		C.C: 23.449.011 CC: 1.049.603.702 C.C: 1.049.610.545	
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA		C.C: 1.118.540.693	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 109.525.118,00			
	APORTE DEPARTAMENTO: \$ 0,00			
	APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00			
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00			
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00			
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 109.525.118,00			
PLAZO INICIAL	A partir de la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre del 2025.			
PRORROGA N°	Tiempo: N.A		De Fecha: N.A	
PRORROGA N°	Tiempo: N.A		De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	A partir de la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre del 2025.			
FECHA DE INICIACIÓN	30/01/2025			
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:			
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:			
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/12/2025			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/07/2025 a 30/09/2025.			
RBPP N°	N/A			
No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 265, 266, 267 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 MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO, CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS y OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS 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, características 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 de acuerdo a las planillas N° 4611638597, 7980391374 y 4611638635 del mes de julio; planillas N° 4615436281, 7994275164 y 4615436298 del mes de agosto; planillas N° 4619793176, 79942794456 y 4619793192 del mes de septiembre 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 financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (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		\$ 109.525.118,00		
Amortización Anticipo				
Valor a pagar de la presente acta			\$ 27.381.279,50	
Valor Total actas pagadas			\$ 54.762.559,00	
Saldo por ejecutar			\$ 27.381.279,50	
Sumas iguales		\$ 109.525.118,00	\$ 109.525.118,00	
*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- 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: 570176570061414		BANCO: DAVVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 570176570061422		BANCO: DAVVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 570176570061488		BANCO: DAVVIENDA	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: 		Firma: 		
Nombre: MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR		Nombre: MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO CONTRATISTA		
Firma: 		Firma: 		
Nombre: CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS CONTRATISTA		Nombre: OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS CONTRATISTA		
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.				
ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE				
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)				
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)				
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.				
Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación		Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor		

Tunja, 10 de Noviembre de 2025

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía 1049.603.702 expedida en Tunja, Boyacá, Certifico:

- Que he realizado el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión) de los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2025, correspondiente a los ingresos provenientes del contrato No. 0108 de 2025, suscrito con la Gobernación de Boyacá.
- Como persona natural independiente NO estoy obligado a realizar pago de Parafiscales.

Atentamente,



CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS
C.C. No. 1049603702 de Tunja
E-mail: ces3500@gmail.com

Tunja, 10 de Noviembre de 2025

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía 1049.610.545 expedida en Tunja, Boyacá, Certifico:

- Que he realizado el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión) de los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2025, correspondiente a los ingresos provenientes del contrato No. 0108 de 2025, suscrito con la Gobernación de Boyacá.
- Como persona natural independiente NO estoy obligado a realizar pago de Parafiscales.

Atentamente,



OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
C.C. No. 1049610545 de Tunja
E-mail: garapalacios@hotmail.com

Tunja, 10 de Noviembre de 2025

Señores

GOBERNACION DE BOYACA

Ciudad

ASUNTO: CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO** identificada con cédula de ciudadanía 23.449.011 expedida en Corrales, Boyacá, Certifico:

- Que he realizado el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud) de los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2025, correspondiente a los ingresos provenientes del contrato No. 0108 de 2025, suscrito con la Gobernación de Boyacá.
- Como persona natural independiente NO estoy obligado a realizar pago de Parafiscales.

Atentamente,



C.C. No. 23.449.011 de Corrales

E-mail: ingas80@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23449011		NÚMERO PLANILLA:	7980391374		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO	2025	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA		DÍAS DE MORA:	94		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio
DIRECCIÓN:	CALLE 21 N 10 23	TELÉFONO:	7421516		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1911061414	
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						

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	\$ 180.800	\$ 0	\$ 10.700	\$ 0	\$ 180.800	\$ 10.700	\$ 0	\$ 191.500	
SUBTOTALES:													\$ 180.800	\$ 10.700	\$ 0	\$ 191.500	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																				
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	PENSIÓN				SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											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	ADMIN
1	CC 23449011	BOTIA CRISTANCH O MARIA DEL CARMEN	INDEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	\$ 1.445.798				NO																				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30		\$ 1.445.798	\$ 180.800	\$ 0	\$ 180.800			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 191.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1049603702				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					TUNJA					DEPARTAMENTO:					CESAR				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CLLE 12 10 58					TELÉFONO:					BOYACA				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					7777770				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025/08/01				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800				
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800				

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	\$ 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															
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											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				
1	CC 1049603702	GARAVITO PALACIOS CESAR FABIAN	INDEPEND		\$ 1.423.500				NO																		230301- PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 405.800

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 405.800
----------------------	-------------------

[illegible]

		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$
--	--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

Tunja, 10 de noviembre de 2025

CUENTA DE COBRO # 3 de 2025

El Departamento de Boyacá, debe a: el Sr. **CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS** con CC. N° 1049.603.702, **OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS** CC. N° 1049.610.545, **MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO** CC. N°23.449.011.

La suma de **VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS** (\$27.381.279,50) M/CTE incluido IVA, por concepto de arrendamiento de un inmueble ubicado en la Calle 22 No. 9 -24 de la ciudad de Tunja, con el folio de matrícula inmobiliaria 070-207456, destinado al funcionamiento de las Oficinas Punto Vive Digital y Vivelap Ahora llamado "Centro de Innovación TIC", Por Concepto: **Cuenta De Cobro # 3** según Contrato N° 0108/2025.

Favor efectuar el pago mediante consignación a nuestros nombres a la cuenta de ahorros correspondiente a cada propietario según certificado bancario del BANCO DAVIVIENDA que se anexa con este documento, como consta en el contrato de arrendamiento N° 0938/2024 así:

Davivienda	% Participación	Valor A Pagar	N° Cuenta Banco
María del Carmen Botia Cristancho	43.57%	\$11.930.023,48	176570061488
Cesar Fabián Garavito Palacios	28.215%	\$ 7.725.628,01	176570061422
Omar Ernesto Garavito Palacios	28,215%	\$ 7.725.628,01	176570061414
Total a pagar: \$ 27.381.279,50			

Cordialmente,



MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO
C.C. N° 23.449.011
Dirección: Calle 22 # 9-24 Apto 304, Tunja
Cel.: 3202746535



CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS
C.C. N° 1049.603702
Dirección: Calle 12 # 10-58 INT 1, Tunja
Cel.: 3114470451



OMAR ERNESTO GARAVITO PALACIOS
C.C. N° 1049.610.545
Dirección: Calle 12 # 10-58 INT 1, Tunja
Cel.: 3125420540

Cuenta de cobro elaborada por computador. No exigibles requisitos de impresión según resolución 1165/96.
Régimen simplificado. No responsables de impuesto a las ventas. No somos agentes retenedores.

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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	\$ 178.000		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES														
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	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										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
1	CC 1049603702	GARAVITO PALACIOS CESAR FABIAN	INDEP		\$ 1.423.500			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 405.800

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

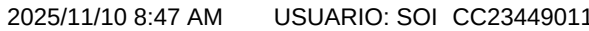
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL						ARP					DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										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
SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																															
1	CC 1049610545	GARAVITO PALACIOS OMAR ERNESTO	INDEP		\$ 1.423.500			NO																			230301- PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 405.800
----------------------	-------------------

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	\$ 180.800		\$ 0	\$ 3.900		\$ 0	\$ 180.800	\$ 3.900	\$ 0	\$ 184.700
SUBTOTALES:													\$ 180.800	\$ 3.900	\$ 0	\$ 184.700		

[illegible]

TOTAL PAGADO: \$ 184.700



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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:									\$ 178.000				\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES														
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURO VIDA				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																										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
1	CC 1049603702	GARAVITO PALACIOS CESAR FABIAN	INDEPEND		\$ 1.423.500			NO																			230301- PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 405.800
----------------------	-------------------

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																									
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL						ARP					DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																								
1	CC 1049610545	GARAVITO PALACIOS OMAR ERNESTO	INDEP		\$ 1.423.500			NO																			230301- PORVENIR	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005- SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0							

TOTAL PAGADO:	\$ 405.800
----------------------	-------------------

**LA SUPERVISORA DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE
UBICADO EN LA CALLE 22 N° 9-24 DE LA CIUDAD DE TUNJA IDENTIFICADO
CON FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA N° 070-207456, DESTINADO AL
FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO DE INNOVACIÓN DE
LA SECRETARIA DE TIC Y GOBIERNO ABIERTO DE LA GOBERNACIÓN DE
BOYACÁ PARA EL AÑO 2025.**

HACE CONSTAR:

Que el inmueble ubicado en CALLE 22 N° 9-24, destinado al funcionamiento de las instalaciones del Centro de Innovación de la Secretaria de Tic y Gobierno Abierto, fue ocupado por el Departamento de Boyacá, durante el periodo del 01 de julio al 30 de septiembre del 2025.

En cumplimiento al contrato de arrendamiento N° 108 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 01 de julio al 30 de septiembre del 2025 por un valor de **VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON 50/100 (\$27.381.279,50)** 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 diez (10) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025), con destino a trámite del primer pago del presente contrato.



MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA
SUPERVISORA