Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-030
ACTA DE LIQUIDACIÓN		FECHA: 21/Oct/2024

FECHA PRESENTE ACTA	17/12/2025		
SUMINISTRO___ CONSULTORIA ___ARRIENDAMIENTO ___ OBRA ___COMPRAVENTA X COMODATO_____ PRESTACION DE SERVICIOS		No. 3870	DE FECHA:18 DE NOVIEMBRE DE2025
OBJETO	ADQUISICIÓN DE PAPA DESTINADA A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS AFECTADAS POR LA CALAMIDAD PÚBLICA DECLARADA MEDIANTE DECRETO N° 522 DE 2025 LOTE 1		
CONTRATISTA	Cooperativa Multiactiva De Productores Agropecuarios Y Artesanos Del Municipio De Tutaza Boyaca		NIT: 826001517-7
	HUGO JAVIER DUEÑAS CASTRO		C.C: 9.645.047
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	FERNANDO PORTILLA FUENTES		C.C: 80.084.024
VALOR DEL CONTRATO :	$ 270.900.000,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 270.900.000,00		
PLAZO INICIAL	UN (1) MES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	UN (1) MES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	24 DE NOVIEMBRE DE 2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	23 DE DICIEMBRE DE 2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	15 DE DICIEMBRE DE 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	06 DE DICIEMBRE DE 2025 A 15 DE DICIEMBRE DE 2025		
RBPP N°	2025 00000044209		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No **10735** AÑO: **2025**, RPC No: _____AÑO_____.

Los suscritos, **JORGE MARIO IBÁÑEZ ARANGO**, mayor de edad, domiciliado en **TUNJA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **7.181.256** de **Duitama**, en su condición de Secretario (a) de Contratación, Delegado para la contratación mediante Decreto N° **093** de fecha **01 DE FEBRERO DE 2019** y que para efectos del presente contrato se denominará el **DEPARTAMENTO** (quien firma atendiendo el principio de buena fe, previsto en el artículo 83 Constitucional), por una parte y por la otra parte, **HUGO JAVIER DUEÑAS CASTRO**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. **9.645.047** expedida en **TUTAZA** quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y el señor **FERNANDO PORTILLA FUENTES** INTERVENTOR / **SUPERVISOR**, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoría y/o supervisión del contrato **DE COMPRAVENTA 3870 DE 2025** quien certifica que el mismo se efectuó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones estipuladas en el contrato para su ejecución, por tanto el suscrito interventor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la (s) planilla (s) N° **7996631677 y7996632207** del mes (es) **noviembre y diciembre** de conformidad con la normatividad vigente.

Que el día **veinte (20)** del mes **noviembre** de **2025**, para garantizar el cumplimiento del objeto del Contrato y/o Convenio, fue aprobada la Garantía única con los siguientes amparos y vigencias:

ENTIDAD ASEGURADORA	Nº DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
Compañía SEGUROS DEL ESTADO	39-44-101177435	BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	18-11-2025	18/06/2026
	39-44-101177435	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18-11-2025	18/06/2026
	XXXXX	SALARIOS		
	XXXXX	ESTABILIDAD		
	XXXXX	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		
	XXXXX	CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS		
	NA	OTRAS		

NOTA: Para el pago es necesario actualizar la Póliza.

El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones y cuando a ello hubo lugar, riesgos profesionales, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 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	$ 270.900.000,00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 27.090.000,00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ 243.810.000,00
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	270.900.000,00	270.900.000,00

**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.*

Rendimientos Financieros (si los hubiere) $ 0,00

Reintegrar a la Cuenta Bancaria No. _____del Banco _____Departamento de Boyacá

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

No. CUENTA: **262 - 000083 - 52**	BANCO:**BANCOLOMBIA**	AHORROS: **X**	CORRIENTE:

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: El contratista se declara a Paz y Salvo por todo concepto derivado del Contrato de **COMPRA VENTA** No. **3870** de **2025**. SEGUNDA – MANIFESTACIÓN: las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia firman los que en ella intervinieron:

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

Firma: _____
Nombre: **FERNANDO PORTILLA FUENTES**
INTERVENTOR

Firma: _____
Nombre: **NUBIA ELIZABETH BERMUDEZ TARAZONA**
SECRETARIO SECTORIAL

Firma: _____
Nombre: **HUGO JAVIER DUEÑAS CASTRO**
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: **JORGE MARIO IBÁÑEZ ARANGO**
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Gobernación de Boyacá Contratación REVISADO MARILYN XIOMARA PACHECO RUEDO Fecha: 17/12/2025

* 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.

Gobernación de Boyacá | Contratación RADICADO SECCON- 2370 - 2025

Original: Archivo Secretaría de Contratación **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

10 de noviembre de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado **COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS** identificado con NIT. **826.001.517**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N. º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	262-000083-52	2025/11/10	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.

Bancolombia

Factura electrónica de Venta CAFV3

COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y ARTESANOS DEL MUNICIPIO DE TUTAZA BOYACA

Nit: 826001517-7
Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA
Tel: 3144687454
Email: coagros@gmail.com
Dir: ED MUNICIPAL
Sogamoso - Boyacá
Resolución DIAN N° 18764102406683 de fecha 2025-12-01 hasta 2027-12-01 prefijo CAFV del rango 1 al 500
CUFE: 9eab7aef336a4d6f5c971bb2a2ade9d693742192b4385118d63cd61794c3195fb50ebf2b26c0d34b9c2087b707d71750

Cliente:	DEPARTAMENTO DE BOYACA		
Identificación:	891800498-1 (NIT)	**Tel:**	7420150
Correo:	contabilidad@boyaca.gov.go	**Ciudad:**	Tunja
Régimen:	Responsable del impuesto sobre las ventas -IVA	**Dir:**	CL 20 9 90 CENTRO

Medio de pago:	Consignación bancaria	**Moneda:**	Pesos
Forma de pago:	Crédito		

Fecha de emisión:	Fecha de vencimiento:	Hora de emisión	Validación Dian:
2025-12-12	2025-12-12	07:19:21	2025-12-12 07:19:21

#	Código	Artículo	Cant.	U/M	P/Unitario	Imp.	Total
1	ALIM001	Bulto de papa	430	unidad	63,000.00	0.00	27,090,000.00

Total Items: 1

Base	27,090,000.00
Base IVA	27,090,000.00
Total Neto	27,090,000.00

Observaciones: Valor en letras: veintisiete millones noventa mil coma cero pesos	Informacion adicional:

Desarrollo propio realizado por IDSWEB S.A.S - NIT 901177455 - www.idsweb.com.co
Representación gráfica de factura electrónica de venta

GOBERNACION DE BOYACA

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 12 de diciembre de 2025 **No. 294**

ESTADO: Sin Legalizar **FECHA:** 12/12/2025

Responsable: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y A **Nit:** 826001517

U. Ejecutora: SECRETARIA GENERAL

Contrato 3870 18/11/2025 **Factura** CAFV3 12/12/2025

Comentarios: SEGUN ACTA DE RECIBO SUMINISTROS ALMACEN No. 3 DEL 12/12/2025 - FIRMADA POR EL SUPERVISOR FENANDO PORTILLA FUENTES - DE LA SECRETARIA DE AGRICULTURA - EL CONTRATISTA - Y Vo.Bo. NELSON ENRIQUE AMAYA DAZA - ALMACENISTA GENERAL

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
191001	2646	3	VERDURAS PAPA (TUBERCULO)	Unidad	430.00	63,000.00	27.090.000,00

TOTAL ENTRADA **27.090.000,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito

CESAR AUGUSTO ACOSTA SIERRA
Director de Servicios Administrativos y Logístic

NELSON ENRIQUE AMAYA DAZA
Almacenista General

QUIEN ENTREGA
CC. 9.645.047
HUGO JAVIER DUEÑAS

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

CERTIFICACIÒN PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

LUIS ORLANDO SÁNCHEZ RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 9.526.031 expedida en Sogamoso Boyacá, actuando en calidad de contador público con tarjeta profesional 67121-T certifico que:

LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y ARTESANOS DEL MUNICIPIO DE TUTAZA BOYACA NIT 826.001.517-7

Se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de pago a PARAFISCALES Y APORTES (COMFABOY, ICBF Y SENA) y aportes patronales para salud, pensión y riesgos laborales correspondientes a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año 2025, conforme a la normatividad vigente en la República de Colombia.

La presente se expide a solicitud del interesado en el mes de diciembre de 2025.

Atentamente,



C.C. No. 9.526.031 de Sogamoso
T.P. 67121-T
Correo: luisorlandosr@yahoo.es Celular: 3144630468

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 8 9 6 8 7 8 4 2 3 8 4 8 0 F 2

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

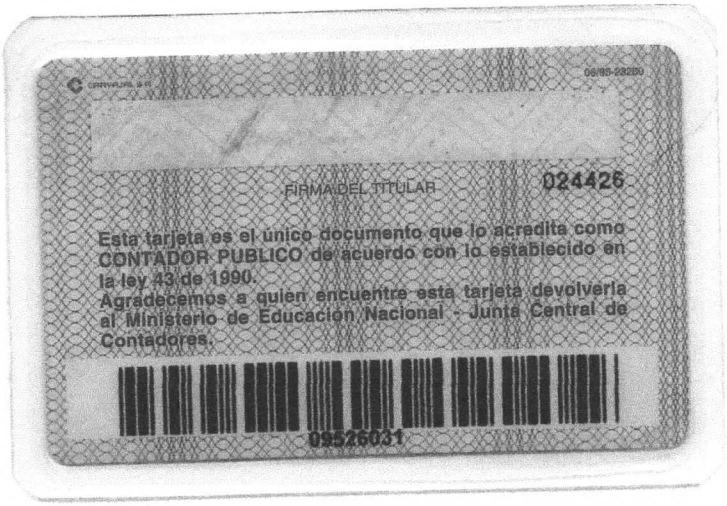
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS ORLANDO SANCHEZ RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 9526031 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 67121-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
67121-T
LUIS ORLANDO
SANCHEZ RODRIGUEZ
C.C. 9526031
RESOLUCION INSCRIPCION 394 FECHA 12/08/99
UNIVERSIDAD U.P.T.C.
Presidente


FIRMA DEL TITULAR
024426
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
09526031

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Firma

NUIP 9.526.031

Apellidos
SANCHEZ RODRIGUEZ

Nombres
LUIS ORLANDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.50

Sexo
M

Fecha de nacimiento
01 FEB 1963

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
SOGAMOSO (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
16 MAR 1981, SOGAMOSO

Fecha de expiración
07 JUL 2033


.00
0263549 50
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL0263549500072 77<<<<<<<<<<<
6302016M3307076COL9526031<<<<1
SANCHEZ<RODRIGUEZ<<LUIS<ORLAND

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	826001517
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y ARTESANOS DEL MUNICIPIO DE TUTAZA BOYACA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUTAZA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CL 20 10 30	TELÉFONO:	3133022
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996631677**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/27			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1959596191		

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
230201	230201- PROTECCION	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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:													**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 57.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 57.000	$ 0	$ 57.000
SUBTOTALES:			**$ 57.000**	**$ 0**	**$ 57.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP													
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 9645047	DUEÑAS CASTRO HUGO JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500		$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF10-COMFABOY	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 349.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	826001517
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y ARTESANOS DEL MUNICIPIO DE TUTAZA BOYACA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUTAZA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CL 20 10 30	TELÉFONO:	3133022
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de otras asociaciones n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7996632207**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2000343974	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.700	$ 0	$ 174.700
SUBTOTALES:										**$ 174.700**	**$ 0**	**$ 174.700**

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 43.700
SUBTOTALES:													**$ 43.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 43.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 5.700
SUBTOTALES:									**$ 5.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 43.700	$ 0	$ 43.700
SUBTOTALES:			**$ 43.700**	**$ 0**	**$ 43.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 9645047	DUEÑAS CASTRO HUGO JAVIER	DEPEND		$ 1.423.500	FIJO			SI		23															230201-PROTECCION	23	$ 1.091.350	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 174.700	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	23	$ 1.091.350	$ 43.700	$ 0	$ 43.700	14-11 - ARL SURA	23	$ 1.091.350		$ 5.700	23	$ 1.091.350	CCF10-COMFABOY	$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 267.800