| | | |
|---|---|---|
| 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 | 31 de diciembre de 2025 | | |
| CONTRATO __X__ CONVENIO ____ | No. 2834 | DE FECHA: | 21/08/2025 |
| OBJETO | ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 A # 10-73 EN LA CIUDAD DE TUNJA, EN DONDE SE DARA FUNCIONAMIENTO A UN ESPACIO TIPO BODEGA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PARA EL AÑO 2025. | | |
| CONTRATISTA | LEONARDO QUIROGA REYES | | C.C.7.173.752 |
| | | | NIT: 7.173.752-8 |
| INTERVENTOR __ SUPERVISOR ___ | MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA | | C.C. 1.118.540.693 |
| VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : | VALOR INICIAL : | $ 171.410.880,00 | |
| | APORTE DEPARTAMENTO: | $ 0,00 | |
| | APORTE DE CONTRAPARTE: | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $ 0,00 | |
| ADICIONAL N° _____ | VALOR | $ 0,00 | |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES | | $ 171.410.880,00 | |
| PLAZO INICIAL | DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| PRORROGA N° ____ | Tiempo: n/a | De Fecha: n/a | |
| PRORROGA N° _____ | Tiempo: n/a | De Fecha: | |
| PLAZO TOTAL | DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | | |
| FECHA DE INICIACIÓN | 21/08/2025 | | |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____ | De Fecha: n/a | | |
| ACTA DE REINICIACIÓN N° _____ | De Fecha: n/a | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 31/12/2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL | 31/12/2025 | | |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR | 26/10/2025 a 31/12/2025 | | |
| RBPP N° | N/A | | |

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 6364 AÑO: 2025,

En las oficinas de **DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS** se reunieron los señores, **MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA** supervisora y el señor **LEONARDO QUIROGA REYES** como 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 de acuerdo a la planilla No 90945370 de octubre, No 91998559 de noviembre y No 92264515 de diciembre de conformidad con la normatividad vigente.

**CONTROL ANTICIPOS**

| | |
|---|---|
| Valor Anticipo | $ 0,00 |
| Sumatoria Amotizaciones | $ 0,00 |
| Saldo por Amortizar | $ 0,00 |

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

**BALANCE DE PAGO**

| CONCEPTO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| Valor del contrato o Convenio | $ 171.410.880,00 | |
| Amortización Anticipo | | |
| Valor a pagar de la presente acta | | 85.705.440,00 |
| Valor Total actas pagadas | | 85.705.440,00 |
| Saldo sin ejecutar ( Liberar por el Departamento) | | - |
| Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique) | | |
| **Sumas iguales** | $ 171.410.880,00 | $ 171.410.880,00 |

**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: 176500038482 | BANCO: DAVIVIENDA | AHORROS: X | CORRIENTE: |

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

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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: LEONARDO QUIROGA REYES**
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

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

| GOBERNACIÓN DE Boyacá | FORMATO | VERSIÓN: 5 |
|---|---|---|
| | | CÓDIGO: A-GF-GI-F-005 |
| CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO | | FECHA: 24/Jun/2022 |

| | |
|---|---|
| Contrato No. | **2834/2025** |
| Contratista: | **LEONARDO QUIROGA REYES** |
| Teléfono y Correo Electrónico: | 3107530169 / digitaltunja@yahoo.es |
| Periodo Informe Supervisión: | **26/10/2025 al 31/12/2025** |
| Pago | Único _____ Parcial_____ Final__X____ |

| DOCUMENTO | DESTINO<br>CENTRAL DE CUENTAS |
|---|---|
| Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único | X |
| Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único | |
| Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías. | |
| Certificación Bancaria a nombre del contratista para primer pago o cuando requiera reportar novedad sobre la cuenta. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria.<br>Nota: Para el caso de anticipos la cuenta bancaria debe venir denominada con el número y nombre del contrato | |
| Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos. | |
| Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). | |
| Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal | |
| Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique<br>Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la mínuta del contrato o convenio | |
| Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor | |
| Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único | |
| Acta de Aclaración | |
| Acta de Suspensión | |
| Acta de Reiniciación | |
| Acta Parcial.<br>Nota: Dejar claridad en observaciones cuando exista Cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o mas fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial) | |
| Sábana, solamente para Contrato de Obra | |
| Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. y Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales | X |
| Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos) | |
| Certificación de cumplimiento del periodo a pagar expedida por el supervisor.<br>Nota aplica únicamente para arrendamientos o contratos que lo soliciten en la cláusula forma de pago | X |
| Acta de Terminación | X |
| Acta de Recibo Final.<br>Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final) | X |
| Acta de Liquidación.<br>Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación) | X |
| Aclaratoria Acta de Liquidación.<br>Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratoria acta de liquidación) | |
| Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría | |
| Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar | X |
| Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece. | X |
| Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o<br><br>revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores. | |
| Paz y Salvo COMFABOY, y Certificación FIC expedida por el SENA (Parafiscales cuando aplique) | |
| Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente. | X |
| Recibo de pago Estampilla Prodesarrollo y Sobretasa Bomberil s/n lo establecido en la Ordenanza 022/12, Capítulo II Art. 206 - 214 y Capítulo III Art. 215 – 227 y demás normas reglamentarias. Para Vigencia 2017 y vigencias anteriores | |
| Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato.<br><br>1. Informe de Supervisión<br><br>2. Informe de Contratista<br><br>3. Anexos soportes. | X<br>Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago. |

**OBSERVACIONES:**

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los datos diligenciados por Funcionario de Central de Cuentas deben contener Nombre completo, claro y legible.
6. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

**LEONARDO QUIROGA REYES**
7.173.752-8
CL 20 10 81 IN 1 CEN
(578) 7437599
Tunja - Colombia
digitaltunja@yahoo.es

# Factura electrónica de venta N°. FEL 1230

**Cliente:** DEPARTAMENTO DE BOYACA
**Nit:** 891.800.498-1
**Teléfono:** (608) 7420150 - Ext. 2112
**Dirección:** Calle 20 No. 9-90 centro
**Ciudad:** Tunja - Colombia
**Correo:** maria.mantilla@boyaca.gov.co

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 16/12/2025, 21:19 |
| **Expedición** | 16/12/2025, 21:19 |
| **Vencimiento** | 16/12/2025 |
| **Vendedor** | 1 1 |
| **Centro de costo** | 0 |
| **Cotización** | |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total | Nombre producto | Vr. Unitario | Vr. Bruto | Valor Impto.Cargo | Valor Impto.Rete. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CANON DE ARRENDAMIENTO INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 A # 10-73 EN LA CIUDAD DE TUNJA. | 1.00 | 85,705,440.00 | ARRENDAMIENTO | 72,021,378.15 | 72,021,378.15 | 13,684,061.85 | 0.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Ochenta y cinco millones setecientos cinco mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Débito Ahorro - BANCO DAVIVIENDA $ 85,705,440.00

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 72,021,378.15 |
| **IVA 19%** | 13,684,061.85 |
| **Total a Pagar** | 85,705,440.00 |

**Observaciones:**
PAGO 2

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086846097 aprobado en 20250108 prefijo FEL desde el número 1001 al 2000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 0090 Rentistas de Capital, solo para personas naturales. Tarifa
**CUFE:** cf9ba219f28f2462215670b9c29a53a5f42f5d539baf53c6e77bc7cd69eb8a8e4d1b06a7258e6935eedc80c04b27e8ed

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21A N° 10 -73 DE LA CIUDAD DE TUNJA, EN DONDE SE DARA FUNCIONAMIENTO A UN ESPACIO TIPO BODEGA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PARA EL AÑO 2025.**

**HACE CONSTAR:**

Que el inmueble ubicado en la Calle 21A N° 10 -73 en la ciudad de Tunja, destinado al funcionamiento de las oficinas de la Gobernación de Boyacá, fue ocupado por el Departamento de Boyacá, durante el periodo del 26 de octubre al 31 de diciembre del 2025.

En cumplimiento al contrato de arrendamiento N° 0253 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 26 de octubre al 31 de diciembre del 2025 por un valor de **OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($85.705.440) M/CTE** como se identifica en la Cláusula Cuarta del Contrato, según las especificaciones del acta de liquidación y los demás soportes anexos.

La presente se expide en Tunja, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre del dos mil veinticinco (2025), con destino a trámite de pago del canon de arrendamiento.

**MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA**
**SUPERVISORA**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 7173752 | LEONARDO QUIROGA REYES | CARRERA 11 No. 20-24 OF. 203 | 3107530169 | digitaltunja@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOYACÁ | TUNJA | | NO |

| 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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 28/10/2025 | 90945370 | $6.195.000 | |

## 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 | 2.625.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.625.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 3.360.000 | 0 | 0 | 105.000 | 105.000 | 0 | 0 | | 3.570.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 2.625.000 | 2.625.000 |
| Pensión | 1 | 3.570.000 | 3.570.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 6.195.000 | 6.195.000 |

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 |
| CC | 7173752 | LEONARDO QUIROGA REYES | | CARRERA 11 No. 20-24 OF. 203 | 3107530169 | digitaltunja@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOYACÁ | TUNJA | | NO |

| 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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 28/10/2025 | 90945370 | $6.195.000 | |

## 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 | Estornudo | 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 | 7173752 | QUIROGA REYES LEONARDO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 21.000.000 | 3.360.000 | 0 | 0 | 105.000 | 105.000 | EPS005 | 21.000.000 | 2.625.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 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 |
| CC | 7173752 | LEONARDO QUIROGA REYES | CARRERA 11 No. 20-24 OF. 203 | 3107530169 | digitaltunja@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOYACÁ | TUNJA | | NO |

| 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 | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 02/12/2025 | 91998559 | $5.369.000 | |

## 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 | 2.275.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.275.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 2.912.000 | 0 | 0 | 91.000 | 91.000 | 0 | 0 | | 3.094.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 2.275.000 | 2.275.000 |
| Pensión | 1 | 3.094.000 | 3.094.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 5.369.000 | 5.369.000 |

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 |
| CC | 7173752 | LEONARDO QUIROGA REYES | | CARRERA 11 No. 20-24 OF. 203 | 3107530169 | digitaltunja@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOYACÁ | TUNJA | NO |

| 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 | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 02/12/2025 | 91998559 | $5.369.000 | |

## 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 | Estornado | 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 | 7173752 | QUIROGA REYES LEONARDO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 18.200.000 | 2.912.000 | 0 | 0 | 91.000 | 91.000 | EPS005 | 18.200.000 | 2.275.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 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 |
| CC | 7173752 | LEONARDO QUIROGA REYES | CARRERA 11 No. 20-24 OF. 203 | 3107530169 | digitaltunja@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOYACÁ | TUNJA | | NO |

| 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 | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 10/12/2025 | 92264515 | $6.831.000 | |

## 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 | 2.875.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.875.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 3.680.000 | 0 | 0 | 115.000 | 161.000 | 0 | 0 | | 3.956.000 | 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 | | | | | | | | | | |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 2.875.000 | 2.875.000 |
| Pensión | 1 | 3.956.000 | 3.956.000 |
| Riesgos Laborales | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 6.831.000 | 6.831.000 |

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 |
| CC | 7173752 | LEONARDO QUIROGA REYES | | CARRERA 11 No. 20-24 OF. 203 | 3107530169 | digitaltunja@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOYACÁ | TUNJA | NO |

| 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 | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 10/12/2025 | 92264515 | $6.831.000 | |

## 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 | Estornado | 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 | 7173752 | QUIROGA REYES LEONARDO | 3 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | 231001 | 23.000.000 | 3.680.000 | 0 | 0 | 115.000 | 161.000 | EPS005 | 23.000.000 | 2.875.000 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003

Yo LEONARDO QUIROGA REYES identificado (a) con C.C. No. 7173752 de Tunja, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal, que me encuentro al día y he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondiente a los últimos 6 meses anteriores a la fecha de la presente propuesta ( julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre/2025)

Dada en Tunja a los 16 días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,



**LEONARDO QUIROGA REYES**
C.C.N. 7.173.752 de Tunja

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141198933094

(415)7707212489984(8020) 000014119893309 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 1 7 3 7 5 2 | 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 7 3 7 5 2 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| QUIROGA | REYES | LEONARDO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| DIGITAL ELECTRONICS | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 20 10 81 IN 1 CEN

42. Correo electrónico: digitaltunja@yahoo.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 5 0 0 0 1 | 3 1 0 7 5 3 0 1 6 9 | 3 2 3 2 4 3 2 2 4 1 |

## 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 4 0 1 0 1 | 0 0 9 0 | 2 0 2 0 0 1 0 1 | | 4 7 4 1 | 4 7 5 4 | 5 3 2 0 | 1 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 1 4 | 2 2 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 QUIROGA REYES LEONARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141198933094

(415)7707212489984(8020) **000014119893309 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 1 7 3 7 5 2 | 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 4 0 2 2 6 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 7 2 2 5 1 | |
| 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 6 0 1 0 1 | | - |
| 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
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141198933094

(415)7707212489984(8020) **000014119893309 4**

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

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 0 0 4 6 9 8 4 | 6 | 1 9 0 9 7 7 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| IBAGUE | RIVERA | CLAUDIA | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 4 0 6 1 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141198933094

(415)7707212489984(8020) **000014119893309 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 1 7 3 7 5 2 | 8 | 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: DIGITAL ELECTRONICS

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

165. Dirección: CL 20 10 81 IN 1 CEN

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1**<br>**CÓDIGO: A-AD-GC-F-029** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN** | | **FECHA: 26/Feb/2021** |

**MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO:** | X | **CONVENIO:** | |
| **INTERVENTORÍA:** | | **SUPERVISIÓN** | X |
| **PARCIAL** | | **FINAL** | X |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORME No: | 2 | FECHA: | **31** | de | **DICIEMBRE** | de | **2025** | | |
| PERIODO: DEL | **26** | de | **OCTUBRE** | de | **2025** | AL | **31** | de | **DICIEMBRE** | de | **2025** |
| No. CONTRATO O CONVENIO | **2834** | DE | **2025** | FECHA: | **21** | de | **AGOSTO** | de | **2025** | | |
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO | **$ 171.410.880,00** | | | RPC | **6364/2025** | | | | | | |
| REGISTRO BP y P No. | **N.A** | | | | | | | | | | |
| CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO | **LEONARDO QUIROGA REYES** | | | | | | | | | | |

OBJETO: **ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 A # 10-73 EN LA CIUDAD DE TUNJA, EN DONDE SE DARA FUNCIONAMIENTO A UN ESPACIO TIPO BODEGA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PARA EL AÑO 2025**

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR | **MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA** |

Teléfono: 7420150 Dirección: **Cl. 20 # 9-90**

| **FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN** | **CONTRATO/CONVENIO** dd | mm | aaaa |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIACIÓN | 21 | 08 | 2025 |

| | |
|---|---|
| PLAZO INICIAL | **DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** |
| PLAZO CON ADICIONES | **DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL | **31** | **12** | **2025** |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones) | **31** | **12** | **2025** |

## INFORME ADMINISTRATIVO

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN** | | **FECHA: 26/Feb/2021** |

## RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

| DESCRIPCIÓN | FECHA (dd/mm/aaaa) | | | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| ACTA DE INICIO | 21 | 08 | 2025 | |

## ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

| NUMERO DE ADICIONAL | FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa) | VALOR | PLAZO |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL** | | **$ 0,00** | |

## MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

| No. | CLAUSULA MODIFICADA | FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa) | DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

| ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN | | | OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | T | P | N | |
| Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993. | Se emite la respectiva cuenta de cobro por el valor pactado en la estapa del contrato. | x | | | |
| Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente. | Se presento planillas de octubre, noviembre y dciembre | x | | | |
| Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato y participar en la actualización de procedimientos del sistema según asignación. | Se conocen íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y se aplican los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato. | x | | | |
| Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato. | Se ha dado cumplimiento de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato | x | | | |
| Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado, los informes solicitados por el supervisor. (cuando aplique). | Se ha entregado de manera oportuna de acurdo a lo indicado, los respectivos informes solicitados por el supervisor. | x | | | |
| Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato. | Se cumplio con diligencia y cuidado necesario con los asuntos asignados por el supervisor | x | | | |
| Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito. | Se cumple con las respectivas indicaciones que el supervisor del contrato realiza por escrito. | x | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos. | Se cumple con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos. | x | | | |
| Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. | Se mantiene la reserva sobre la información que me ha sido suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. | x | | | |
| Entregar al arrendatario el bien inmueble objeto de arrendamiento, una vez cumpla con los requisitos del contrato y se suscriba el acta de inicio. | Se firma el acta de inicio el 21 de agosto de 2025 | x | | | |
| Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz, gas e internet a paz y salvo a la fecha del acta de inicio. | Se entrega el inmueble con los servicios públicos de agua, luz, gas e internet a paz y salvo a la fecha del acta de inicio. | x | | | |
| Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario. | Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario. | x | | | |
| Cumplir con todas las disposiciones que contemple la Ley en materia de arrendamiento de bienes inmuebles. | Se cumple con las disposiciones que contempla la Ley en materia de arrendamiento del bien inmueble arrendado. | x | | | |
| Autorizar al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias al bien inmueble objeto del contrato, con el fin de se pueda usar adecuadamente para el fin requerido. | Se autoriza al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias del bien inmueble objeto del contrato mediante la respectiva minuta. | x | | | |

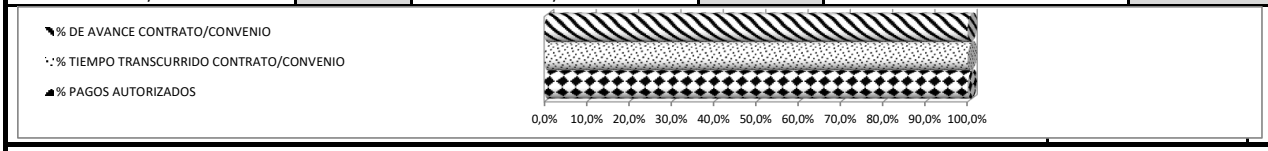
## INFORME TÉCNICO

En el presente Informe Técnico de Supervisión correspondiente al **Contrato de Arrendamiento No 2834 del 21/08/2025** cuyo objeto es "ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 A # 10-73 EN LA CIUDAD DE TUNJA, EN DONDE SE DARA FUNCIONAMIENTO A UN ESPACIO TIPO BODEGA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PARA EL AÑO 2025." con fecha de inicio del **21/08/2025** y periodo ejecutado hasta **31/12/2025**; se evidencia que, el Contratista prestó el Servicio correctamente.

## AVANCE DE EJECUCIÓN

**CONTRATO O CONVENIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| % DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO | **100,0%** | % TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO | **100,0%** | % PAGOS AUTORIZADOS | **100,0%** |




DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

**EJECUCION, AVANCE Y ESTADO**

EL CONTRATO No. 2834 DE 2025 SE DIO INICIO EL DÍA 21 DE AGOSTO DEL 2025, dando una ejecución a acorde a los establecido en el objeto contractual, sin contratiempos.

## SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA No. | 17656000384 | FIDUCIA No.: | | BANCO: | DAVIVIENDA |
| ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA: | | | | | |
| NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA: | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 1** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-029** |
| **INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN** | | **FECHA: 26/Feb/2021** |

| DESCRIPCIÓN | PORCENTAJE | FECHA (dd/mm/aaaa) | | | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTA PARCIAL 01 | 50,0% | 4 | 11 | 2025 | $ 85.705.440,00 |
| ACTA FINAL | 100,0% | 31 | 12 | 2025 | $ 85.705.440,00 |
| TOTAL | | | | | **$ 171.410.880,00** |

**INFORME JURÍDICO**

**N.A**

**OBSERVACIONES:**

**MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA**

**NOTA:** En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE Boyacá | **FORMATO** | **VERSIÓN: 0** |
| | | **CÓDIGO: A-AD-GC-F-020** |
| **INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA** | | **FECHA: 24/Jul/2019** |

PERIODO REPORTE: DEL 26 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2025 CONTRATO No. **2834/2025**

REGISTRO BPyP No.: _____

FECHA INICIACIÓN: 21/08/2025 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2025

CONTRATISTA: LEONARDO QUIROGA REYES INTERVENTOR: MARIA CONSUELO MANTILLA OJEDA

**OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 21 A # 10-73 EN LA CIUDAD DE TUNJA, EN DONDE SE DARA FUNCIONAMIENTO A UN ESPACIO TIPO BODEGA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PARA EL AÑO 2025.**

| **REPORTE DEL CONTRATISTA** | | | **REPORTE DEL INTERVENTOR** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDADES PACTADAS** | **ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES** | | | **OBSERVACIONES** |
| | | | **T** | **P** | **N** | |
| 1 | Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993. | se emite la respectiva cuenta de cobro por el valor pactado en la estapa del contrato. | X | | | |
| 2 | Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente. | Se presento planillas de octubre, noviembre y diciembre. | X | | | |
| 3 | Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato y participar en la actualización de procedimientos del sistema según asignación. | Se conocen íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y se aplican los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato. | X | | | |
| 4 | Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato. | Se ha dado cumplimiento de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato. | X | | | |
| 5 | Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado, los informes solicitados por el supervisor. (cuando aplique). | Se ha entregado de manera oportuna de acurdo a lo indicado, los respectivos informes solicitados por el supervisor. | X | | | |
| 6 | Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato. | Se cumplio con diligencia y cuidado necesario con los asuntos asignados por el supervisor | X | | | |
| 7 | Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito. | Se cumple con las respectivas indicaciones que el supervisor del contrato realiza por escrito. | X | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos. | Se cumple con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos. | X | | | |
| 9 | Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. | Se mantiene la reserva sobre la información que me ha sido suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. | X | | | |
| 10 | Entregar al arrendatario el bien inmueble objeto de arrendamiento, una vez cumpla con los requisitos del contrato y se suscriba el acta de inicio. | Se firma el acta de inicio y se hace entrega del inmubele el día 21 de agosto 2025 | X | | | |
| 11 | Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz, gas e internet a paz y salvo a la fecha del acta de inicio. | Se entrega el inmueble con los servicios públicos de agua, luz, gas e internet a paz y salvo a la fecha del acta de inicio. | X | | | |
| 12 | Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario. | Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario. | X | | | |
| 13 | Cumplir con todas las disposiciones que contemple la Ley en materia de arrendamiento de bienes inmuebles. | Se cumple con las disposiciones que contempla la Ley en materia de arrendamiento del bien inmueble arrendado. | X | | | |
| 14 | Los pagos a título de canon, el arrendador deberá presentar los documentos que de acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión de calidad requiera la supervisión y trámite ante la Secretaría de Contratación de hacienda para la presentación de las cuentas. | Se presentan los documentos que de acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión de calidad requiera para la presentación de las cuentas de cobro. | X | | | |
| 15 | Adjuntar Certificado Bancario para la consignación del canon de arrendamiento. | Se adjunta la respectiva certificacion bancaria | X | | | |
| 16 | El arrendador deberá realizar las mejoras necesarias requeridas de iluminación, así como los necesarios por daños de infraestructura cualquiera que sea la naturaleza que los haya originado, para garantizar el correcto funcionamiento del inmueble. | Sin acción | X | | | |
| | Entregar el bien inmueble con las adecuaciones eléctricas y de cableado estructurado(verificando el buen funcionamiento de cada uno de los puntos de red y eléctricos), necesarias para el funcionamiento de las Oficinas. | Se hizo la entrega del inmueble con las adecuacioes eléctricas requeridas. | X | | | |
| | Cumplir a satisfacción los requerimientos de accesibilidad como son espacios amplios de circulación, iluminación, baños aptos para personas con movilidad reducida, rampas, ventilación, redes de internet y demás. | El inmueble consta con espacios amplios de circulación, iluminación, baños aptos para personas con movilidad reducida, rampas, ventilación, redes de internet y demás | X | | | |
| 16 | Autorizar al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias al bien inmueble objeto del contrato, con el fin de se pueda usar adecuadamente para el fin requerido. | Se autoriza al Arrendatario realizar las adecuaciones necesarias del bien inmueble objeto del contrato mediante la respectiva minuta. | X | | | |

Firma: _____
Nombre:
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: **LEONARDO QUIROGA REYES**
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.