ITBOY	SISTEMA DE GESTIÓN - MiPG	Código: FR-ADF-05
	PROCESO	Versión: 11
	ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Página 1 de 1
	LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA TRAMITE DE CUENTAS	Fecha Aprobación: 08-05-2018

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato No:	CD-ITBOY-045	Nombre del Supervisor / Interventor: JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO	Nombre del Contratista: MIGUEL SIMBAQUEVA MORENO

Tipo de Contrato: Prestación de Servicio [ ] Colsultoría [ ] Suministro [ ] Arrendamiento [X] Compra Venta [ ] Obra [ ]

No de Acta Parcial/Final:	11	Fecha de Inicio	7/2/2025	Fecha Finalización:	31/12/2025
Valor del Contrato:	$ 105.412.571	Forma de pago:	ACTAS PARCIALES	Pago Número	11 DE 11
Valor a Pagar:	$ 9.582.961	Periodo de Corte:	1 AL 31 DE DICIEMBRE		

DESCRIPCIÓN (Adicionales, Otro Sí, Prórrogas)

No. ADICIONAL	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO DE LA PRÓRROGA/ADICIONAL	ADICIÓN/VALOR	PRORROGA/PLAZO

REQUISITOS PARA PAGO POR CONCEPTO DE PRESTACIÓN SERVICIOS, CONVENIOS O ADQUISICIÓN DE BIENES

DESCRIPCIÓN PARA PRIMER PAGO Y PAGOS PARCIALES	ESTADO		
	Cumple	No Cumple	No Aplica
Revisar y verificar en la **Carpeta del Contrato**: Acta de Inicio, Objeto del contrato, CDP, RP, acta de aprobación de póliza (si aplica)	X		
Factura original o su equivalente; **cuenta de cobro en original y Copia** (persona Natural) - (En el caso de factura de venta debe cumplir con los requisitos establecidos en el Art. 617 del Estatuto Tributario)	X		
Informe de supervisión que contenga periodo de corte que corresponde- recibo a satisfacción de bienes o servicios o avances de obra - debidamente diligenciado - FR -GEJ-15	X		
Acta de recibo parcial y balance presupuestal - debidamente liquidado (Diligenciada y firmada por el Contratista, aprobada/firmada por el Supervisor/Interventor) FR-GEJ-13	X		
Planilla y recibo de pago de **Aportes de Seguridad Social-** pensión y riesgos laborales (Persona natural - Que la base de pagos de aportes a salud, pensión y ARL sea sobre el 40 % del valor del pago parcial) - Para persona jurídica revisar declaración juramentada de pago de aportes parafiscales y seguridad social suscrito por el Representante Legal o el Revisor Fiscal. Confirmar que los pagos correspondan al periodo de corte de la cuenta.	X		
Certificación en aplicación al Decreto 1070 de 2013, dirigida a la Oficina de Tesorería, igualmente se debe incluir numeral donde el contratista certifica que el valor de aportes al Sistema de Seguridad Social corresponde al 40% del valor de los Ingresos recibidos durante el mes a cobrar	X		
Revisar la Carpeta del Contrato: Verificar la Forma de pago y confirmar que el número de cuenta/pago solicitado corresponda	X		
Comprante de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos			X

DESCRIPCIÓN -REQUISITOS ADICIONALES PARA PAGO FINAL	ESTADO		
	Cumple	No Cumple	No Aplica
Comprante de Ingreso a almacén para los contratos de adquisición de bienes o elementos			X
Acta de entrega y recibo final del objeto - obligaciones contractuales (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-14			X
Acta de liquidación de contrato (Debidamente diligenciada, firmada por el Contratista y Supervisor/Interventor) FR-GEJ-15			X

OBSERVACIONES- CAUSA DE LA DEVOLUCIÓN DE LA CUENTA

Revisado por:	Nombre	Firma	Fecha de Diligenciamiento		
			DIA	MES	AÑO
	LAURA VIVIANA RIAÑO BAEZ JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA		29	12	25

MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO
NIT 19.313.189-6
Km 3 Via Tunja - Paipa
Tel: (038) 3102564426
Cómbita - Colombia
contabilidadmiguelsimba@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FM 519

Señores	INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA ITBOY		
NIT	891.801.069-8	**Teléfono**	(038) 7450909
Dirección	CR 2 72 43 BRR SUAMOX	**Ciudad**	Tunja - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/12/2025, 15:53
Expedición	02/12/2025, 15:53
Vencimiento	31/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CANON ARRENDAMIENTO CONSTRUCCIONES Y EDIFICACIONES MES DE DICIEMBRE	1.00	9,582,961.00

Total items: 1

Total Bruto	8,052,908.40
IVA 19%	1,530,052.60
Total a Pagar	9,582,961.00

Valor en Letras:
Nueve millones quinientos ochenta y dos mil novecientos sesenta y un pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 por $ 9,582,961.00

Observaciones:

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 18764095665097 aprobado en 20250716 prefijo FM desde el número 1 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-15
PROCESO	Versión: 1
GESTION JURIDICA	Pág.: 1 de 1
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	Fecha de Aprobación: 09-08-2016

	11
	DICIEMBRE
	ITBOY-0045 DE 2025
	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO
	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
	2.1.2.02.02.007.03
	1 AL 31 DE DIEMBRE DE 2025

VALOR INICIAL	$ 105.412.571
VALOR CON ADICIONES	N.A
FECHA DE INICIO	7/2/2025
PLAZO CON ADICIONES	N.A.
ACTA DE SUSPENSIÓN	N.A
ACTA DE REINICIACIÓN	N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025

ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA.

REPORTE DEL CONTRATISTA						REPORTE SUPERVISOR Y/ INTERVENTOR
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Verificacion de Actividades				Fuente de Verificacion y/o anexos
		T(1)	P(2)	N(3)	NR(4)	
DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE MUNICIPIO DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA.	CUMPLIMIENTO DE ARRENDAMIENTO	X				

afiscales (cuando aplique) o certificacion revisor fiscal (cuando aplique)

FECHA DE PAGO	VALOR HONORARIOS $ MENSUALES $	40% HONORARIOS MENSUAL (SMMLV $)	APORTES					
			SALUD		PENSIONES		RIESGOS PROFESIONALES	
27/11/2025 10/12/2025	$ 9.582.961	$ 3.250.000	%	12,5	%	16	%	0,522
			VALOR ($)	$ 406.300	VALOR ($)		VALOR ($)	
			VALOR TOTAL DE APORTES ($) OBLIGATORIO				406.300	

idas en los estudios previos.
por el supervisor, previa verificación de los documentos ó archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad
tividad definida
idad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
no se evidenció su realización en el periodo.
o, luego no aplica reporte.

JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
FIRMA SUPERVISOR

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-13
ITBOY	PROCESO	Versión: 2
	GESTION JURIDICA	Pág.: 1 de 1
	ACTA DE SEGUIMIENTO, VERIFICACION Y RECIBO PARCIAL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	Fecha de Aprobación: 10-08-2018

ACTA PARCIAL	No. 11	**FECHA ACTA:**	10/12/2025			
CONTRATO [X]	**CONVENIO** [ ]	**No.**	ITBOY-0045	**DE FECHA:**	6/2/2025	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION DE TRÁNSITO EN EL MUNICIPIO DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACÁ					
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO				NIT:	
					C.C:	19.313.189
SUPERVISOR / INTERVENTOR	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO				NIT:	
					C.C:	1.049.603.074
VALOR INICIAL	$ 105.412.571					
VALOR CON ADICIONES	N/A			**PLAZO CON ADICIONES**	10 meses 24 dias	
FECHA DE INICIO	7/2/2025			**ACTA DE REINICIACIÓN**	N/A	
ACTA DE SUSPENSIÓN	N/A			**PERIODO AUTORIZADO A PAGAR**	1 AL 31 DE DIEMBRE DE 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025			**CODIGO O RUBRO N°**	2.1.2.02.02.007.03	
REGISTRO PRESUPUESTAL N°	000072	**FECHA:**	07/02/2025			

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$105.412.571	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor de la presente acta seguimiento y recibo a Satisfacción N° 11		$9.582.961
VALOR ACTAS PAGADAS		$93.913.018
Saldo por ejecutar		$1.916.592
Sumas iguales	**$105.412.571**	**$105.412.571**

El suscrito SUPERVISOR o INTERVENTOR del Contrato o Convenio en mención, manifiesto que he recibido a satisfacción el informe correspondiente al periodo de pago mencionado, presentado por el CONTRATISTA, quien cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato; igualmente certifico que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos profesionales de acuerdo a la(a) planilla(s)
N° 9480235604 del mes de ENERO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9481205114 del mes de FEBRERO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9482790839 del mes de MARZO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9484422462 del mes de ABRIL de conformidad con la normatividad vigente
N° 9487398125 del mes de MAYO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9487398273 del mes de JUNIO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9488780020 del mes de JULIO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9489890886 del mes de AGOSTO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9491310913 del mes de SEPTIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente
N° 9492765621 del mes de OCTUBRE de conformidad con la normatividad vigente.
N° 9495497857 del mes de NOVIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente
N° 9495786510 del mes de DICIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente

En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con el porcentaje* equivalente a 98,18% del total del contrato, encontrándose como soportes los informes allegados junto con sus anexos que hacen parte de la presente acta.

**En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, el porcentaje se determinará según el tiempo ejecutado del plazo total del contrato.*

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

JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
Nombre y firma

19313189
MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO
CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL
Nombre y firma

*El informe, las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista y/o interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y res

Se verificaron y se constaron los pagos en el valor y monto correspondiente a seguridad Social (Pension, Salud, Arl y parafiscales (cuando aplique), es decir el 40% del valor del contrato.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

ADJUNTAR CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL "ITBOY"	Código: FR-GEJ-14
ITBOY	PROCESO	Versión: 1
	GESTION JURIDICA	Pág: 1 de 1
	ACTA DE RECIBO FINAL	2018/03/09

FECHA PRESENTE ACTA	31/12/2025			
CONTRATO / CONVENIO	**No. ITBOY-0045**		**FECHA: 6/02/2025**	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA.			
CONTRATISTA	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO			NIT: C.C:19313189
INTERVENTOR / SUPERVISOR	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO			
VALOR DEL CONTRATO	$ 105.412.571,00			
ADICIONAL	**No.**	**VALOR: $**	**FECHA:**	
ADICIONAL	**No.**	**VALOR: $**	**FECHA:**	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 0,00			
PLAZO INICIAL	10 meses 24 dias			
PRORROGA	**No.**	**TIEMPO:**	**FECHA:**	
PRORROGA	**No.**	**TIEMPO:**	**FECHA:**	
PLAZO TOTAL	10 meses 24 dias			
FECHA DE INICIO	7/02/2025			
ACTA DE SUSPENSIÓN	**No.**		**FECHA:**	
ACTA DE REINICIACIÓN	**No.**		**FECHA:**	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DICIEMBRE			

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 072 AÑO: 2025

En las oficinas de SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA se reunieron los señores, JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO Como (Interventor / Supervisor) y el señor MIGUEL SIMBAQUEBA MORENO como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta. En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados, 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 y Riesgos Laborales de acuerdo a la(a) planilla(s)
N° 9480235604 del mes de ENERO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9481205114 del mes de FEBRERO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9482790839 del mes de MARZO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9484422462 del mes de ABRIL de conformidad con la normatividad vigente
N° 9487398125 del mes de MAYO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9487398273 del mes de JUNIO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9488780020 del mes de JULIO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9489890886 del mes de AGOSTO de conformidad con la normatividad vigente
N° 9491310913 del mes de SEPTIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente
N° 9492765621 del mes de OCTUBRE de conformidad con la normatividad vigente.
N° 9495497857 del mes de NOVIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente
N° 9495786510 del mes de DICIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$105.412.571	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor a pagar en la presente acta		$9.582.961
Valor total actas pagadas		$93.913.018
Saldo a favor del ITBOY		$1.916.592
Sumas iguales	**$105.412.571**	**$105.412.571**

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

N° CUENTA: 1010180965	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: X
		CORRIENTE:

El informe, las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista 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 la verificaciión de las entregas de la información de la prestación de servcios , los suminstros de bienes y servicios, así mismo, las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

19313189

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

CONTRATISTA

ITBOY	FORMATO	Código: FR-GEJ-06
	GESTIÓN JURÍDICA	Versión: 7
	ACTA DE LIQUIDACION	Pág: 1 de 1
		Fecha:22/12/2025

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2025		
CONTRATO / CONVENIO	**No. ITBOY-0045**	**FECHA: 6/02/2025**	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN BIEN INMUEBLE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PUNTO DE ATENCION DE COMBITA DEL INSTITUTO DE TRANSITO DE BOYACA.		
CONTRATISTA	MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO		NIT: C.C:19313189
INTERVENTOR / SUPERVISOR	JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO		
VALOR DEL CONTRATO	$ 105.412.571,00		
ADICIONAL	**No.**	**VALOR: $**	**FECHA:**
ADICIONAL	**No.**	**VALOR: $**	**FECHA:**
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 0,00		
PLAZO INICIAL	10 meses 24 dias		
PRORROGA	**No.**	**TIEMPO:**	**FECHA:**
PRORROGA	**No.**	**TIEMPO:**	**FECHA:**
PLAZO TOTAL	10 meses 24 dias		
FECHA DE INICIO	7/02/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN	**No.**		**FECHA:**
ACTA DE REINICIACIÓN	**No.**		**FECHA:**
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DICIEMBRE		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RP No: 072 AÑO: 2025.

En la sede del Instituto de Transito de Boyaca, nos hemos reunido YESYKA LYSEDT TELLEZ MONTAÑEZ, Gerente del ITBOY , JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO, Supervisor Contrato y MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO en calidad de contratista, con el fin de liquidar el Contrato de arrendamiento No.CD.-ITBOY-045 de 2025.
En visita al lugar de los trabajos y/o en la entrega de los bienes, servicios y demás, se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados, 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 y Riesgos Laborales de conformidad con la normatividad vigente.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$105.412.571	
Valor aporte otra Entidad		
Anticipo		
Amortización del anticipo		
Valor a pagar en la presente acta		$9.582.961
Valor total actas pagadas		$93.913.018
Saldo a favor del ITBOY		$1.916.592
Sumas iguales	**$105.412.571**	**$105.412.571**

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

N° CUENTA: 1010180965	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: X
		CORRIENTE:

El informe, las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista 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 [illegible] de la información de la prestación de servcios, los suminstros de bienes y servicios.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

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

YESYKA LYSEDT TELLEZ MONTAÑEZ
Gerente General

MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO
Contratista

JULIAN ANTONIO PIÑA CAMARGO
Vo. Bo. Supervisor

LAURA VIVIANA RIAÑO BAEZ
Vo. Bo. Jefe Oficina Asesora Jurídica

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ADJUNTAR CUADRO DE CANTIDADES ACTUALIZADAS, INFORME FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PLANILLAS DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (Cuando las condiciones del contrato así lo requieran). Dichos documentos serán archivados en la Oficina Jurídica, unidad documental Contratos.

Original: Archivo Carpeta Oficina Jurídica, Unidad documental contratos

Copia acta: Oficina de Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

ortes línea

Planilla Resumen

ES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		SIMBAQUEVA MORENO MIGUEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45a 14-38	COMBITA-BOYACA	7431902	SI

ES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago			
ud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
1	1959365896	9495497857	I	2025/12/22	2025/11/27	BANCOLOMBIA	0	$406,300	

ETALLADA DE APORTES

LEADO		NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
n	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
	SIMBAQUEVA MIGUEL																		0	$0	$0	EPS001	30	$3,250,000	$406,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$406,300
(1)																				$0	$0			$3,250,000	$406,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$406,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA

Planilla Resumen

S DEL APORTANTE

dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
	SIMBAQUEVA MORENO MIGUEL ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 45a 14-38	COMBITA-BOYACA	7431902	Si

S DE LA LIQUIDACION

Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
1997234559	9495786510	I	2026/01/23	2025/12/10	BANCOLOMBIA	0	$406,300

ETALLADA DE APORTES

LEADO		NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
n	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	ysp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
	SIMBAQUEVA MIGUEL																		0	$0	$0	EPS001	30	$3,250,000	$406,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$406,300
1)																				$0	$0			$3,250,000	$406,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$406,300

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

rtes
nea

Certificado de Aportes

que SIMBAQUEVA MORENO MIGUEL ANTONIO identificado(a) con CC 19313189 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para
NTONIO SIMBAQUEVA MORENO identificado(a) con CC 19313189

lave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
									ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
997234559	I	2025-12-10	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-12	30																		$3,250,000	12.5%	$406,300
959365896	I	2025-11-27	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30																		$3,250,000	12.5%	$406,300
891916389	I	2025-10-31	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																		$3,250,000	12.5%	$406,300
810942721	I	2025-09-29	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$3,250,000	12.5%	$406,300
730598861	I	2025-08-27	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$3,250,000	12.5%	$406,300
653196467	I	2025-07-25	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-07	30																		$3,250,000	12.5%	$406,300
547333246	I	2025-06-11	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-06	30																		$3,250,000	12.5%	$406,300
547248670	N	2025-06-11	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30								A-				¤						($2,560,761)	12.5%	($320,100)
547248670	N	2025-06-11	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30								C										$3,250,000	12.5%	$406,300
514027583	I	2025-05-29	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-05	30																		$2,560,761	12.5%	$320,100
444694007	I	2025-04-30	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-04	30																		$2,560,761	12.5%	$320,100
382453069	I	2025-04-02	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-03	30																		$2,560,761	12.5%	$320,100
285010416	I	2025-02-24	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-02	30																		$2,560,761	12.5%	$320,100
226497180	I	2025-01-29	EPS	EPS001	ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																		$2,560,761	12.5%	$320,100

cado se expide el día 2025-12-19 a las 09:08.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **19.313.189**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 28 de Abril del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones
y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800-144-331-3

porvenir
sólo hay uno

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO, identificado(a) con Documento No. 19,313,189, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Jul.16/24	DEVOLUCION_SALDOS	$325,545.00
Ene.09/20	DEVOLUCION_SALDOS	$243,691,786.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MIGUEL ANTONIO SIMBAQUEVA MORENO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 31 días del mes de Enero de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes