

	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-005
CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO		FECHA: 03/Sep/2021

Contrato No.	CO1.PCCNTR.9069140 / 1547 DE 2026
Contratista:	JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS
Teléfono y Correo Electrónico:	3125868466 - javierj65@yahoo.com
Periodo Informe Supervisión:	del 23 de enero al 31 de marzo de 2026
Pago	Único ☐ Parcial ☒ Final ☐

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único	X
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único	X
Registro Presupuestal. RPC Sistema General de Regalías.	X
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.	X
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	X
Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere). Oferta económica para mínimas cuantías cuando aplique	X
Documento Consorcio o Unión Temporal	X
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique	X
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento Consorcio o Unión Temporal del Interventor	X
Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único	X
Acta de Aclaración	X
Acta de Suspensión	X
Acta de Reiniciación	X
Acta Parcial.	X
Sábana, Contrato de Obra	X
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.	X
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	X
Acta de Terminación	X
Acta de Recibo Final.	X
Acta de Liquidación.	X
Aclaratoria Acta de Liquidación	X
Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo 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 revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores.	X
Paz y Salvo COMFABOY, Certificación FIC y SENA (Parafiscales cuando aplique)	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso 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	X
Otros, informes, actas y demás documentos, de acuerdo a lo establecido en la forma de pago del contrato.	X Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.
1. Informe avance del Contratista	
2. Certificacion uso del Inmueble	
3.	

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

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7302070304 , con fecha de apertura 25 de Junio de 2008 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 6.766.557

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Diciembre de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.

www.scotiabankcolpatria.com

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
04c36a1d5977a84ffdd32bcfc07a8180207cdaea212912ea3b4d55bddf1e95a01136c107b477b5f55c291027198d09e8

Número de Factura: FEJJ-133

Fecha de Emisión: 14/04/2026

Fecha de Vencimiento: 14/04/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JIMENEZ CONTRERAS JAVIER ERNESTO

Nombre Comercial: JIMENEZ CONTRERAS JAVIER ERNESTO

Nit del Emisor: 6766557

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 6810

País: Colombia

Departamento: Boyacá

Municipio / Ciudad: Tunja

Dirección: CR 11 13 45 BRR BOSQUE DE LA REPUBLICA

Teléfono / Móvil: 7422979

Correo: javierj65@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE BOYACA

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 891800498

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-23

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Boyacá

Municipio / Ciudad: Tunja

Dirección: CL 20 Nro. 9 90

Teléfono / Móvil: 7420222

Correo: central.cuentas@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	01	ARRENDAMIENTO Caseta cerro Portachuelo según contrato 1547 de 2026	NIU	1,00	\$ 5.251.893,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.251.893,00

Notas Finales

Favor consignar en la cuenta Ahorros del Banco Colpatria No. 7203070304

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
14/04/2026 22:57:12
Documento validado por la
DIAN:
14/04/2026 22:57:12
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5251893
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5251893
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5251893
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5251893

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.251.893,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.251.893,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.251.893,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5.251.893,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764084214963 Rango desde: 101 Rango hasta: 300 Vigencia: 2026-11-27

CERTIFICACION DE USO DEL INMUEBLE

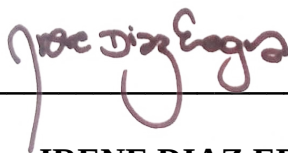
**EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No.
CO1.PCCNTR.9069140 / 1547 DE 2026**

CERTIFICA QUE:

El inmueble ha sido usado para el objeto del contrato No. **CO1.PCCNTR.9069140 / 1547 DE 2026**, cuyo objeto es: “ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO PORTACHUELO PARA ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CRUEB Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD”.

Por haber cumplido con todo lo suscrito en el contrato en mención se puede proceder al pago del periodo del 23 de enero al 31 de marzo de 2026.

Se expide en Tunja el PRIMERO (1) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTISEIS (2026)



IRENE DIAZ EREGUA

Supervisor del Contrato

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	N. 01	
FECHA PRESENTE ACTA	1 de abril de 2026	
CONTRATO _x_ CONVENIO	CO1.PCCNTR.9069140 / 1547 DE 2026	DE FECHA: 23 de enero de 2026
OBJETO	GC 4 - ARRENDAMIENTO DE PREDIO CERRO PORTACHUELO PARA ANTENA DE RADIOCOMUNICACIÓN PARA ESTABLECER COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE EL CRUEB Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	
CONTRATISTA	JAVIER ERNESTO JIMENEZ CONTRERAS	NIT: 6.766.557-1 C.C: 6.766.557
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	IRENE DIAZ EREGUA	C.C: 21.248.967
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : \$ 21.007.572,00 APORTE DEPARTAMENTO: \$ 0,00 APORTE DE CONTRAPARTE: \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00	
ADICIONAL N°	VALOR \$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$ 21.007.572,00	
PLAZO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
PRORROGA N°	Tiempo: N. A. De Fecha:	
PRORROGA N°	Tiempo: N. A. De Fecha:	
PLAZO TOTAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026	
FECHA DE INICIACIÓN	23 DE ENERO DE 2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N. A.	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N A	
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de DICIEMBRE DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 23 enero al 31 de marzo de 2026	
RBPP N°	N. A.	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: No: 1981 AÑO: 2026

En las oficinas de **LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA**, se reunieron los señores, **IRENE DIAZ EREGUA** Interventor / Supervisor y el señor **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS** como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a las planillas N° 4637157661 de enero, 4640958797 de febrero y 4644873737 de marzo, de conformidad con la normatividad vigente.

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	21.007.572,00	
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	5.251.893,00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo por ejecutar	-	15.755.679,00
Sumas iguales	21.007.572,00	21.007.572,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

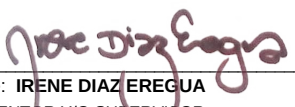
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 7302070304	BANCO: COLPATRIA	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: **IRENE DIAZ EREGUA**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: 
Nombre: **JAVIER E. JIMENEZ CONTRERAS**
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE) ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Dirección de Contratación (Secretaría de Hacienda)

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor



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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:																

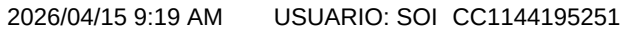
[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 218.900
----------------------	-------------------



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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:																

TOTAL PAGADO:	\$ 218.900
----------------------	-------------------



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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:																

TOTAL PAGADO:	\$ 218.900
----------------------	-------------------

