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

ACTA PARCIAL	1		
FECHA PRESENTE ACTA	24/07/2026		
CONTRATO _X_ CONVENIO _____	CO1.PCCNTR.9103858/1715	DE FECHA: 26/01/2026	
OBJETO	ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 10 Nº 20-45 EN LA CIUDAD DE TUNJA, PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL, PARA EL AÑO 2026.		
CONTRATISTA	Fredy Andres Cifuentes Niampira		NIT: 7.183.041-2 C.C: 7.183.041
	Eudoro Cifuentes Niampira		NIT: 7.167.735-8 C.C: 7.167.735
	Laura Camila Cifuentes Salinas		NIT: 1.002.329.080-1 C.C: 1.002.329.080
	Nixon Esteban Cifuentes Salinas		NIT: 1.020.823.825-5 C.C: 1.020.823.825
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Jenny Lucia Segura Manrique		C.C: 33.378.838
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 258.698.215,30	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 258.698.215,30		
PLAZO INICIAL	Desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de julio de 2026.		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	Desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de julio de 2026.		
FECHA DE INICIACIÓN	30/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/07/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	31/07/2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	30/01/2026 al 31/03/2026		
RBPP N°	N/A.		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2209 AÑO: 2026, RPC No: 2184 AÑO 2026, RPC No: 2202 AÑO 2026, RPC No: 2204 AÑO 2026.

En las oficinas de la DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS se reunieron los señores, JENNY LUCIA SEGURA MANRIQUE Interventor / Supervisor y los señores FREDY ANDRES CIFUENTES NIAMPIRA, EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS y NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS 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, 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N°4653779824, 4641621151, 4650747050, 4654267071, 4646066049, 4554265743 del mes (es) enero , N° 4653791816, 4648834779, 6016569240, 4654267355, 4646068513, 4654266057 del mes (es) febrero, N° 4653791980, 4648836895, 6016570451, 4654267762, 4646195817, 4654266200 del mes (es) marzo 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	$ 258.698.215,30	
Amortización Anticipo		
Valor a pagar de la presente acta		$ 86.232.738,43
Valor Total actas pagadas		
Saldo por ejecutar		$ 172.465.476,87
Sumas iguales	$ 258.698.215,30	$ 258.698.215,30

**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: 0570176270025461	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS:	X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 616666137	BANCO: BOGOTÁ	AHORROS:	X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 60673996445	BANCO: BANCOLOMBIA	AHORROS:	X	CORRIENTE:
No. CUENTA: 88221863288	BANCO: BANCOLOMBIA	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: Jenny Lucia Segura Manrique
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Fredy Andres Cifuentes Niampira
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: Eudoro Cifuentes Niampira
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: Laura Camila Cifuentes Salinas
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: Nixon Esteban Cifuentes Salinas
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON - 0726 - 2026

Gobernación de Boyacá
Contratación
REVISADO
JOAN ESTEBAN DAZA CANO
Fecha: 30/07/2026

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

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.167.735 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 616666137, abierta/o desde el 12/6/2016.

Se expide en Bogotá el día 10 del mes de Junio del año 2026 con destino a: A quien interese



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Certificación Bancaria

Jueves, 11 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS identificado(a) con CC 1002329080, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	60673996445	2024-10-29	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Certificación Bancaria

Miércoles, 10 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NIXON ESTEBAN CIFUENTE SALINA identificado(a) con CC 1020823825, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	88221863288	2021-05-25	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

10/06/2026

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FREDY ANDRES CIFUENTES NIAMPIRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **7183041**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570176270025461**
Fecha de apertura	**14/10/2005**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS

CC. 1.002.329.080

laccifuentes@gmail.com

Fecha de generación: 19/05/2026

Señores:

Gobernación de Boyacá

Cl. 20 #9-90

Tunja, Boyacá

NIT: 891800498-1

Descripción:

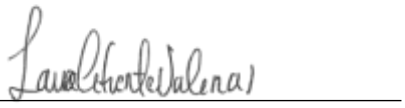
La presente cuenta de cobro se emite con el fin de emitir el pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la carrera 10 #20 -45 centro de Tunja para el Archivo Departamental

Cantidad	Concepto	Valor
1	Primer Pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la carrera 10 #20 -45 centro de Tunja para el Archivo Departamental a nombre de **Laura Camila Cifuentes Salinas**	**$14.366.374,22**

TOTAL	$14.366.374,22

TOTAL A PAGAR: VALOR EN LETRAS: "VALOR EN LETRAS: "CATORCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SEISMIL MIL TRECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS CON VEINTIDOS CENTAVOS" M/C.

Atentamente arrendador y apoderado,



Laura Camila Cifuentes Salinas

Cc. **1.002.329.080**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
36e38449ea4e4decb7222a6a85f4627f3c0fe594e53dfe1302378722b7eafd0296d7e44c12d415bbb533828b208d9262

Número de Factura: ECN-30
Fecha de Emisión: 31/03/2026
Fecha de Vencimiento: 31/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO
Nombre Comercial: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO
Nit del Emisor: 7167735
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6810

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CR 2 A 41 A 80 BRR TERRAZAS DE SANTA INES
Teléfono / Móvil: 3115066598
Correo: eudocifuentes@hotmail.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 9 90 SEC CENTRO
Teléfono / Móvil: 7420150
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	SAA	Primer pago para el arrendamiento del 2026 del inmueble ubicado en la Carrera 10 Nro 20 45 centro de Tunja para el Archivo Departamental	NIU	1,00	$ 24.152.413,21	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.588.958,51	19.00			$ 24.152.413,21

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
31/03/2026 19:15:41
Documento validado por la DIAN:
31/03/2026 19:15:41
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		24152413.21
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		24152413.21
IVA		4588958.51
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		4588958.51
Total neto factura (=)		28741371.72
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 28741371.72

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		24.152.413,21
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		24.152.413,21
IVA		4.588.958,51
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		4.588.958,51
Total neto factura (=)		28.741.371,72
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 28.741.371,72

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764088598437 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-02-09

NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS

CC. 1.020.823.825

estebancifuentes100@gmail.com

Fecha de generación: 19/05/2026

Señores:

Gobernación de Boyacá

Cl. 20 #9-90

Tunja, Boyacá

NIT: 891800498-1

Descripción:

La presente cuenta de cobro se emite con el fin de emitir el pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la carrera 10 #20 -45 centro de Tunja para el Archivo Departamental

Cantidad	Concepto	Valor
1	Primer Pago de arrendamiento del inmueble ubicado en la carrera 10 #20 -45 centro de Tunja para el Archivo Departamental a nombre de **Nixon Esteban Cifuentes Salinas**	**$14.374.997,50**

TOTAL	**$14.374.997,50**

TOTAL A PAGAR: VALOR EN LETRAS: "CATORCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTAICUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS" M/C.

Atentamente arrendador y apoderado,



Nixon Esteban Cifuentes salinas

Cc. 1020823825

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
da81f4216d2e6cdabf8b56040fe1121521fd4e1aecca655f0ad5d8dba8b7f4eeec1b30d2cdd633c8dcfd1feb59ad9ae4

Número de Factura: FE-10
Fecha de Emisión: 21/08/2026
Fecha de Vencimiento: 21/08/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CIFUENTES NIAMPIRA FREDY ANDRES
Nombre Comercial: CIFUENTES NIAMPIRA FREDY ANDRES
Nit del Emisor: 7183041
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 6820

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: CR 13 19 72 P 4
Teléfono / Móvil: 3123665833
Correo: facifu@outlook.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: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: Calle 20 9 90
Teléfono / Móvil: 6087404086
Correo: contabilidad@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	FCAP1	Primer Pago Cr 10 N 20 45 Tunja Func Archi Dep 2026	NIU	1,00	$ 28.749.994,99	$ 0,00	$ 0,00					$ 28.749.994,99

Datos Totales



Documento generado el:
21/08/2026 21:07:36
Documento validado por la DIAN:
21/08/2026 21:07:37
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	28749994.99
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	28749994.99
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	28749994.99
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 28749994.99

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	28.749.994,99
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	28.749.994,99
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	28.749.994,99
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 28.749.994,99

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764113266316 Rango desde: 9 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2028-07-29

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 10 Nº 20-45 EN LA CIUDAD DE TUNJA, CON UN ÁREA DE 1200 M2 APROXIMADAMENTE, IDENTIFICADO CON FOLIO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA NO. 070-32448 PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL, PARA EL AÑO 2026.

HACE CONSTAR:

Que el inmueble ubicado en la carrera 10 nº 20-45 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 30 de enero al 31 de marzo del 2026.

En cumplimiento al contrato de arrendamiento N° 1715 de 2026, celebrado con el Departamento de Boyacá Nit: 891800498-1representada por **JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO**, con CC. N° 7.181.256 de3 Tunja, se autoriza el pago correspondiente al periodo del 30 de enero al 31 de marzo del 2026 por un valor de **OCHENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS ($86.232.738.43) M/CTE,** como se identifica en la Cláusula Tercera del Contrato, según las especificaciones del acta de liquidación y los demás soportes anexos.

La presente se expide en Tunja, a los veinticuatro (24) días del mes de julio del dos mil veintiséis (2026), con destino a trámite de pago del canon de arrendamiento.

JENNY LUCIA SEGURA MANRIQUE
SUPERVISORA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7167735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 2 A 41 A 80	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4641621151**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995613198

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.824.600	$ 0	$ 0	$ 57.100	$ 57.100	$ 0	$ 0	$ 1.938.800	$ 0	$ 1.938.800
SUBTOTALES:										**$ 1.938.800**	**$ 0**	**$ 1.938.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.425.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.425.500	$ 0	$ 0	$ 1.425.500
SUBTOTALES:													**$ 1.425.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.425.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 10.850.000			NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.403.350	$ 1.824.600	$ 57.100	$ 57.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.938.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 11.403.350	$ 1.425.500	$ 0	$ 1.425.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.364.300

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7183041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY ANDRES CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4653779824**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		92			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996796377

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.500	$ 0	$ 302.400	$ 18.500	$ 320.900
SUBTOTALES:										**$ 302.400**	**$ 18.500**	**$ 320.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.300	$ 0	$ 14.400	$ 0	$ 236.300	$ 14.400	$ 0	$ 250.700
SUBTOTALES:													**$ 236.300**	**$ 14.400**	**$ 0**	**$ 250.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7183041	CIFUENTES NIAMPIRA FREDY ANDRES	INDEPEND		$ 1.890.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.890.000	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.890.000	$ 236.300	$ 0	$ 236.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 571.600

Planilla Pagada
aportes en línea
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1002329080

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4654267071**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: enero AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: enero AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	90		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996841718
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4650747050	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/21

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.750.905										A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.910.000										C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.910.000	$ 305.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.910.000	$ 238.800	$ 0	$ 238.800			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.910.000										R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 159.095	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.400	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 159.095	$ 19.900	$ 0	$ 19.900			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 45.300**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4650747050**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	62				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		870609

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.400	$ 0	$ 280.200	$ 11.400	$ 291.600
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 11.400**	**$ 291.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 8.900	$ 0	$ 218.900	$ 8.900	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 8.900**	**$ 0**	**$ 227.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																									SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																																				PENSIÓN										SALUD								ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 519.400

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1020823825

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		NOMBRES:	NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CÓDIGO SUCURSAL:		PAÍS A:	ESTADO:
DIRECCIÓN:	CR 13 A # 44 TELEFONO	DEPARTAMENTO:	999999
TIPO APORTANTE:	0	INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I INDEPENDIENTE
TIPO ENVÍO:	PLANILLA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4904288713	TIPO DE PLANILLA:			E CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	mes	AÑO:	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mes	AÑO:	2026
DIAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				909991824
NÚMERO PLANILLA ASOCIADA:				4904288340	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:				2026/03/04

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
																												PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VACT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.750.905									A									230301 - PORVENIR	30	$ 1.260.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Ninguna	$ 280.200	PS05 - SANITAS S.A	30	$ 1.260.905	$ 218.000	$ 0	$ 218.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.810.000									C									230301 - PORVENIR	30	$ 1.810.000	$ 361.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Ninguna	$ 361.000	PS05 - SANITAS S.A	30	$ 1.810.000	$ 281.000	$ 0	$ 281.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.810.000									N									230301 - PORVENIR	0	$ 155.019	$ 31.003	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Ninguna	$ 31.003	PS05 - SANITAS S.A	0	$ 155.019	$ 19.300	$ 0	$ 19.300			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 45.300**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4646066049**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		28			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996011610

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 280.200	$ 5.000	$ 285.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 5.000**	**$ 285.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 218.900	$ 4.000	$ 0	$ 222.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 222.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7167735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 2 A 41 A 80	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4648834779**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996256485

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.824.600	$ 0	$ 0	$ 57.100	$ 57.100	$ 24.700	$ 1.600	$ 1.938.800	$ 26.300	$ 1.965.100
SUBTOTALES:										**$ 1.938.800**	**$ 26.300**	**$ 1.965.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.425.500	$ 0	$ 19.300	$ 0	$ 1.425.500	$ 19.300	$ 0	$ 1.444.800
SUBTOTALES:													**$ 1.425.500**	**$ 19.300**	**$ 0**	**$ 1.444.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																														PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 11.403.350			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.403.350	$ 1.824.600	$ 57.100	$ 57.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.938.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 11.403.350	$ 1.425.500	$ 0	$ 1.425.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.409.900

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7183041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY ANDRES CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4653791816**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	64		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996796408

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.100	$ 0	$ 302.400	$ 13.100	$ 315.500
SUBTOTALES:										**$ 302.400**	**$ 13.100**	**$ 315.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.300	$ 0	$ 10.200	$ 0	$ 236.300	$ 10.200	$ 0	$ 246.500
SUBTOTALES:													**$ 236.300**	**$ 10.200**	**$ 0**	**$ 246.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7183041	CIFUENTES NIAMPIRA FREDY ANDRES	INDEPEND		$ 1.890.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.890.000	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.890.000	$ 236.300	$ 0	$ 236.300			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 562.000

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1002329080

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4654267355**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: febrero AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: febrero AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	62		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996841684
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6016569240	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/21

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.750.905										A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.910.000										C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.910.000	$ 305.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.910.000	$ 238.800	$ 0	$ 238.800			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.910.000										R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 159.095	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.400	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 159.095	$ 19.900	$ 0	$ 19.900			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 45.300**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6016569240**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			34				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			872523

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 280.200	$ 6.400	$ 286.600
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 6.400**	**$ 286.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 218.900	$ 5.000	$ 0	$ 223.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 5.000**	**$ 0**	**$ 223.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 510.500

Planilla Pagada
aportes en línea SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1020823825

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4654266057**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: febrero AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: febrero AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	74		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996841785
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4646068513	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/03/06

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.750.905										A										230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.910.000										C										230301-PORVENIR	30	$ 1.910.000	$ 305.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.910.000	$ 238.800	$ 0	$ 238.800			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.910.000										R										230301-PORVENIR	0	$ 159.095	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.400	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 159.095	$ 19.900	$ 0	$ 19.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 45.300**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4646068513**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996011639

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.750.905			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 499.100

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7183041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FREDY ANDRES CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4653791980**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	30		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996796428

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 0	$ 302.400	$ 6.300	$ 308.700
SUBTOTALES:										**$ 302.400**	**$ 6.300**	**$ 308.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.300	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 236.300	$ 5.000	$ 0	$ 241.300
SUBTOTALES:													**$ 236.300**	**$ 5.000**	**$ 0**	**$ 241.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7183041	CIFUENTES NIAMPIRA FREDY ANDRES	INDEPEND		$ 1.890.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.890.000	$ 302.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 302.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.890.000	$ 236.300	$ 0	$ 236.300			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 550.000

Planilla Pagada
aportes en línea
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7167735
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 2 A 41 A 80	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4648836895**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996372511

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.824.600	$ 0	$ 0	$ 57.100	$ 57.100	$ 0	$ 0	$ 1.938.800	$ 0	$ 1.938.800
SUBTOTALES:										**$ 1.938.800**	**$ 0**	**$ 1.938.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.425.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.425.500	$ 0	$ 0	$ 1.425.500
SUBTOTALES:													**$ 1.425.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.425.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 7167735	CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	INDEPEND		$ 11.403.350				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.403.350	$ 1.824.600	$ 57.100	$ 57.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.938.800	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 11.403.350	$ 1.425.500	$ 0	$ 1.425.500			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.364.300

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1002329080

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4654267762**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: marzo AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	28		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996841700
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6016570451	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/21

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.750.905										A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002329080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6016570451**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		873920

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1002329080	CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA	INDEPEND		$ 1.750.905			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 499.100

Planilla Pagada
aportes en línea SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1020823825

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4654266200**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: marzo	AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: marzo	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	40				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996841812		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4646195817	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/04/21		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.750.905										A										230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.910.000										C										230301-PORVENIR	30	$ 1.910.000	$ 305.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 305.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.910.000	$ 238.800	$ 0	$ 238.800			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.910.000										R										230301-PORVENIR	0	$ 159.095	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.400	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 159.095	$ 19.900	$ 0	$ 19.900			$ 0		$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 45.300**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020823825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 13 A 19 44	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4646195817**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996524925

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 280.200	$ 2.300	$ 282.500
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 2.300**	**$ 282.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 218.900	$ 1.800	$ 0	$ 220.700
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 220.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1020823825	CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 503.200

Planilla Pagada
aportesoi
Planilla Pagada

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, OLGA ROCÍO AUNTA HIGUERA, identificada como Contadora Pública, portadora de la Tarjeta Profesional No. 75218-T, certifico que, una vez revisados los documentos y soportes puestos a mi disposición, el señor EUDORO CIFUENTES NIAMPIRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.167.735, ha realizado los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con la normatividad vigente.

La presente certificación se expide con fundamento en la documentación suministrada por el interesado y los comprobantes de pago verificados, correspondientes al período comprendido entre el 1 de enero al 31 de Mayo de 2.026, encontrándose al día en sus obligaciones por concepto de:

- Salud.
- Pensión.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

En constancia se firma en la ciudad de Tunja, a los 12 días del mes de Junio de 2.026



OLGA ROCÍO AUNTA HIGUERA
Contadora Pública
Tarjeta Profesional No. 75218-T

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **23.783.531** de **MONIQUINÁ (BOYACA)**, y con tarjeta profesional No.**110140 – T** del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de Contador Público titulado, certifico que:

El señor LAURA **CAMILA CIFUENTES SALINAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **100.232.9080** de **Bogotá D.C.**, se encuentra a PAZ Y SALVO desde 01 de Enero del 2026 al 31 de Mayo de 2026 por concepto de pago al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES correspondiente a salud y aportes parafiscales con las empresas prestadoras de fondos pensionales. En su calidad de contratista por arrendamientos de bienes inmuebles.

Los pagos fueron realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), cumpliendo con los requisitos legales vigentes establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes.

Para constancia esta certificación se firma en la ciudad de Tunja, a los diez (10) días del mes de junio de 2026.

Firma,

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA
CONTRATISTA

LAURA CAMILA CIFUENTES SALINAS
C.C. 100.232.9080
Cel. 3124253369

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **23.783.531** de **MONIQUINÁ (BOYACA)**, y con tarjeta profesional No.**110140 – T** del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de Contador Público titulado, certifico que:

El señor **NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.020.823.825** de **Bogotá D.C.**, se encuentra a PAZ Y SALVO desde 01 de Enero del 2026 al 31 de Mayo de 2026 por concepto de pago al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES correspondiente a salud y aportes parafiscales con las empresas prestadoras de fondos pensionales. En su calidad de contratista por arrendamientos de bienes inmuebles.

Los pagos fueron realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), cumpliendo con los requisitos legales vigentes establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes.

Para constancia esta certificación se firma en la ciudad de Tunja, a los diez (10) días del mes de Junio de 2026.

Firma,

SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA
CONTRATISTA

NIXON ESTEBAN CIFUENTES SALINAS
C.C. 1.020.823.825
Cel. 3124253369

CERTIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **23.783.531** de **MONIQUINÁ (BOYACA)**, y con tarjeta profesional No.**110140 – T** del Consejo Técnico de la Contaduría Pública, en mi calidad de Contador Público titulado, certifico que:

La señor **FREDY ANDRÉS CIFUENTES NIAMPIRA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **7,183,041** de **Tunja (Boyacá)**, se encuentra a PAZ Y SALVO desde 01 de Enero del 2026 al 31 de mayo de 2026 por concepto de pago al SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y PENSIONES correspondiente a salud y aportes parafiscales con las empresas prestadoras de fondos pensionales. En su calidad de contratista por arrendamientos de bienes inmuebles.

Los pagos fueron realizados a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), cumpliendo con los requisitos legales vigentes establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes.

Para constancia esta certificación se firma en la ciudad de Tunja, a los diez (10) días del mes de Junio de 2026.

Firma,



SANDRA YANETH CASTELLANOS BARBOSA
CONTADORA PÚBLICA
TP 110140-T
CC 23.783.531 DE MONIQUIRA
CONTRATISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14841917139

(415)7707212489984(8020) 000001484191713 9

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

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
CIFUENTES	NIAMPIRA	EUDORO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 2 A 41 A 80 BRR TERRAZAS DE SANTA INES

42. Correo electrónico: eudocifuentes@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 0 6 6 5 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 5 9	2 0 1 3 0 3 1 4	6 9 1 0	2 0 0 8 0 7 3 0	6 8 1 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	1 4	4 2	4 8	5 2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

14- Informante de exogena

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 61. Fecha 2022-07-27 / 06:17:35PM

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 CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14841917139

(415)7707212489984(8020) **000001484191713 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 6 7 7 3 5	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 8 0 7 3 0	
77. No. Matrícula mercantil	9 6 0 5 0	
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 7 0 2 1 5		-
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
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14841917139

(415)7707212489984(8020) **000001484191713 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		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 otros artículos domésticos en establecimientos e 4 7 5 9

162. Nombre del establecimiento: CIFUENTES NIAMPIRA EUDORO

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

165. Dirección: CR 2 A 41 A 80

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 0 1 2 1 5 8 8	2 0 1 3 0 3 1 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 1 5 0 6 6 5 9 8	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141147909727

(415)7707212489984(8020) 000014114790972 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 8 3 0 4 1	2	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 8 3 0 4 1	

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
CIFUENTES	NIAMPIRA	FREDY	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 13 19 72 P 4

42. Correo electrónico facifu@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 6 6 5 8 3 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 8 2 0	2 0 2 4 0 5 2 7							

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	2	2	4	2	4	9	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
49 - No responsable de 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 61. Fecha 2024-12-04 / 09:47:28AM

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 CIFUENTES NIAMPIRA FREDY ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141147909727

(415)7707212489984(8020) **000014114790972 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 8 3 0 4 1	2	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 2 4 0 5 2 7	
77. No. Matrícula mercantil	2 2 2 3 2 2	
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 1	2 0 2 4 0 5 2 7		-
2	4 9	2 0 2 4 0 5 2 7		-
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
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141147909727

(415)7707212489984(8020) **000014114790972 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		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
MUEBLES PLAZA REAL POMAROSA

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

165. Dirección
CR 13 19 87 INTERIOR 1 CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 7 9 7 1	2 0 0 2 0 3 0 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 8 7 4 2 6 3 2 0	2 0 2 2 0 7 1 1

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141185084376

(415)7707212489984(8020) 000014118508437 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 3 2 9 0 8 0	1	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	1 0 0 2 3 2 9 0 8 0	

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
CIFUENTES	SALINAS	LAURA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 2 A 45 21 BRR LAS QUINTAS

42. Correo electrónico laccifuentes@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 3 2 2 6 3 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 2 1 2 0 1	6 8 1 0	2 0 2 2 0 6 0 1	6 8 2 0			

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2025-06-06 / 10:39:49AM

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 CIFUENTES SALINAS LAURA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171622702

(415)7707212489984(8020) 000014117162270 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 2 3 8 2 5	5	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	1 0 2 0 8 2 3 8 2 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	SALINAS	NIXON	ESTEBAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 2 A 45 21

42. Correo electrónico: estebancifuentes100@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 2 5 3 3 6 9	

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 3 1 2 0 1	6 8 2 0	2 0 2 3 1 2 0 4					

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2025-04-03 / 12:33:38PM

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 CIFUENTES SALINAS NIXON ESTEBAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141171622702

(415)7707212489984(8020) **000014117162270 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 2 3 8 2 5	5	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: ALMACEN Y COLCHONERIA CENTRAL

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

165. Dirección: CARRERA 13 19 43

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 1 6 5 1 7 7	2 0 1 8 1 1 0 7	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 2 4 2 5 3 3 6 9	2 0 2 4 1 2 0 6	

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**
		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	X	**FINAL**	

INFORME No:	1			FECHA:	**24**	de	**JULIO**	de	**2026**	
PERIODO:	DEL	**30**	de	**ENERO**	de	**2026**	AL	**31**	de	**MARZO**	de	**2026**
No. CONTRATO O CONVENIO	**1715**	DE	**2026**	FECHA:	**26**	de	**ENERO**	de	**2026**	

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 258.698.215,30**	RPC	**2209, 2184, 2204, 2202**
REGISTRO BP y P No.	**N/A**		
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**Fredy Andres Cifuentes Niampira, Eudoro Cifuentes Niampira, Laura Camila Cifuentes Salinas y Nixon Esteban Cifuentes Salinas.**		

OBJETO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 10 Nº 20-45 EN LA CIUDAD DE TUNJA, PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL, PARA EL AÑO 2026.

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO

NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	Jenny Lucia Segura Manrique
Teléfono: 7420150	Dirección: **Calle 20 # 9-90**

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	30	01	2026
PLAZO INICIAL	Desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de julio de 2026.		
PLAZO CON ADICIONES	Desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de julio de 2026.		
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	31	07	2026
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	31	07	2026

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

INFORME ADMINISTRATIVO

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

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
Acta de Inicio	30	01	2026	
Acta parcial 1	24	07	2026	

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 5º de la Ley 80 de 1993.	Se emite la respectiva cuenta de cobro por el valor pactado en el contrato.	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 acuerdo a lo indicado, los respectivos informes solicitados por el supervisor.	X			
Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito demás.	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 30 de enero de 2026.	X			
Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz 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			
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			

Adjuntar Certificado Bancario para la consignación del canon de arrendamiento.	Se adjunta la respectiva certificacion bancaria	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			
Realizar las adecuaciones, reparaciones y mejoras cuando esta se requieran, de acuerdo a la necesidad para el correcto funcionamiento del bien inmueble, ajustado a las necesidades del Archivo Central del Departamento de Boyacá.	Se realizo reparacion y seguimiento a grietas en pared, se realizo revision de llave de agua en mal estado, se realizan visitas constantes para revision de la edificacion ya que los vecinos estan en construccion.	X			
El arrendador debera 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.	Se realizan visitas constantes por construccion de los vecinos.	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 entrego el inmueble con las adecuaciones eléctricas y de cableado estructurado según consta en el acta de entrega suscrita el día 30 de enero de 2026.	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.	Los espacios son amplios, buena iluminacion y aptos para movilidad reducida.	X			
Previo a la ejecución del contrato, suscribir acta de inicio con el supervisor designado y radicar el documento original en secretaria de Contratación de la Gobernación de Boyacá dentro de los tres (3) días calendario siguiente para efectos de publicación y reporte a entes de control	Se radico respectiva acta de inicio.	X			

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

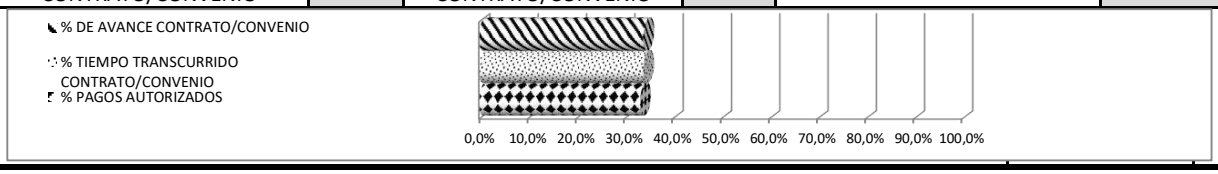
INFORME TÉCNICO

En el presente informe tecnico de supervision correspondiente al Contrato de Arrendamiento No 1715 del 26/01/2026 cuyo objeto es "ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 10 Nº 20-45 EN LA CIUDAD DE TUNJA, PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL, PARA EL AÑO 2026." con fecha de inicio del 30/01/2026 y periodo ejecutado entrel 30/01/2026 al 31/03/2026; se evidencia que, el Contratista presto el servicio correctamente.

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**34,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**34,0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**33,3%**



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 1715 de 2026, se dio inicio el dia 30/01/2026, dando una ejecucion acorde a lo establecido en el objeto contractual, sin contratiempos.

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.	176270025461	FIDUCIA No.:		BANCO:	Davivienda
CUENTA No.	616666137	FIDUCIA No.:		BANCO:	Bogota
CUENTA No.	60673996445	FIDUCIA No.:		BANCO:	Bancolombia
CUENTA No.	88221863288	FIDUCIA No.:		BANCO:	Bancolombia
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:					

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA PARCIAL No. 1	33,33	24	07	2026	$ 86.232.738,43
ACTA PARCIAL No.					
TOTAL					**$ 86.232.738,43**

INFORME JURÍDICO

OBSERVACIONES:

Jenny Lucia Segura Manrique
Nombre y Firma Supervisor o Interventor

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 30 de enero AL 31 de marzo 2026 CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9103858/1715

REGISTRO BPyP No.: N/A.

FECHA INICIACIÓN 30 de enero 2026 FECHA TERMINACIÓN 31 de julio 2026

CONTRATISTA: Fredy Andres Cifuentes Niampira, Eudoro Cifuentes Niampira, Laura Camila Cifuentes Salinas y Nixon Esteban Cifuentes Salinas.

INTERVENTOR: Jenny Lucia Segura Manrique

OBJETO DEL CONTRATO: ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 10 Nº 20-45 EN LA CIUDAD DE TUNJA, PARA GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ARCHIVO DEPARTAMENTAL, PARA EL AÑO 2026.

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 5º de la Ley 80 de 1993.	Se emite la respectiva cuenta de cobro por el valor pactado en el contrato.	X			
2	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			
3	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			
4	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 acuerdo a lo indicado, los respectivos informes solicitados por el supervisor.	X			
5	Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito demás.	Se cumple con las respectivas indicaciones que el supervisor del contrato realiza por escrito.	X			
6	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			
7	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			
8	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 30 de enero de 2026.	X			
9	Entregar el inmueble con los servicios públicos de agua, luz 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			
10	Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario.	Permitir el uso y goce del bien inmueble al Arrendatario.	X			

11	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			
12	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			
13	Adjuntar Certificado Bancario para la consignación del canon de arrendamiento.	Se adjunta la respectiva certificacion bancaria	X			
14	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			
15	Realizar las adecuaciones, reparaciones y mejoras cuando esta se requieran, de acuerdo a la necesidad para el correcto funcionamiento del bien inmueble, ajustado a las necesidades del Archivo Central del Departamento de Boyacá.	Se realizo reparacion y seguimiento a grietas en pared, se realizo revision de llave de agua en mal estado, se realizan visitas constantes para revision de la edificacion ya que los vecinos estan en construccion.	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.	Se realizan visitas constantes por construccion de los vecinos.	X			
17	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 entrego el inmueble con las adecuaciones eléctricas y de cableado estructurado según consta en el acta de entrega suscrita el día 30 de enero de 2026.	X			
18	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.	Los espacios son amplios, buena iluminacion y aptos para movilidad reducida.	X			
19	Previo a la ejecución del contrato, suscribir acta de inicio con el supervisor designado y radicar el documento original en secretaria de Contratación de la Gobernación de Boyacá dentro de los tres (3) días calendario siguiente para efectos de publicación y reporte a entes de control	Se radico respectiva acta de inicio.	X			

Firma: _____
Nombre: Jenny Lucia Segura Manrique
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: Eudoro
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: Nixon Esteban Cifuentes Salinas
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: Fredy Andres Cifuentes Niampira
CONTRATISTA

Firma: _____
Nombre: Laura Camila Cifuentes Salinas
CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.