Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**		CÓDIGO: RGA-17
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		FECHA: 22-10-2025
	ADMINISTRACIÓN Y ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	REGISTRO	VERSIÓN: 4

ACTA PARCIAL Y/O FINAL PAGO PROVEEDORES

Fecha de diligenciamiento	**15 de octubre 2026**	**N. de INF**	**1**
No Contrato	CD-CPSP-136 DE 2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIANA MARÍA GALÁN AVELLA		
Tipo y No de identificación	**CC** 1.057.591.100	**Código actividad comercial (Rut)**	**7410**

TIPO DE APORTE			**N. DE PLANILLA**	**MES/AÑO DEL APORTE**	**VALOR PAGADO**
APORTE A SALUD:	ENTIDAD:	Sanitas	4.669.871.127	**Septiembre**	$ 113.500
APORTE A PENSIÓN:	ENTIDAD:	Porvenir	4.669.871.127	**Septiembre**	$ 145.300
APORTE A ARL:	ENTIDAD:	Positiva	4.669.871.127	**Septiembre**	$ 4.800

Objeto del contrato	Prestar serviciPRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN DISEÑO GRÁFICO PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, ELABORACIÓN Y DESARROLLO DE PIEZAS Y CONTENIDOS GRÁFICOS REQUERIDOS POR LA SUBGERENCIA COMERCIAL Y OPERATIVA DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ, EN EL MARCO DE SUS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES Y COMERCIALES

Fecha suscripción contrato	**Fecha acta inicio contrato**	**Fecha acta terminacion contrato**	**Fecha acta liquidación contrato**
16 de septiembre de 2026	16 de septiembre de 2026		
Plazo ejecución inicial	Tres (3) meses y trece (13) días		
Plazo ejecución final			

CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA	**N/A**	**SI**	**FECHA DE CESIÓN / TERMINACIÓN ANTICIPADA (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
SUSPENSIÓN	**N/A**	**SI**	**FECHA DE SUSPENSIÓN (Si se llevó a cabo)**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

	NÚMERO DEL CDP	**FECHA DEL CDP**	**VALOR DEL CDP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**14550**	**11/09/2026**	**$ 15.450.000,00**	**245020809**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**36632**	**16/09/2026**	**$ 15.450.000,00**	**245020809**

ENTRADA ALMACÉN			
Numero de entrada almacen	N/A	**Fecha de entrada**	N/A

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 15.450.000,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		4
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	16 de septiembre al 15 de octubre	**VALOR A PAGAR**	**$ 4.500.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 10.950.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 10.950.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 10.950.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 10.950.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 10.950.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 10.950.000**
ADICIONALES							
VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**
NUEVO VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**CUOTAS PENDIENTES**	N/A **VALOR A PAGAR Y PERIODO PAGADO**			**SALDO POR PAGAR**	
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD			**$ 0**				

VERIFICACIÓN DEL ACTA

Certifico qu las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legítimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante	*Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.* *Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.*
DATOS DEL CONTRATISTA	**DATOS DEL APOYO A SUPERVISION**
FIRMA: Juliana Galan Avella	**FIRMA:** Karla Firacative
NOMBRE: JULIANA MARIA GALAN AVELLA	**NOMBRE:** KARLA FIRACATIVE GIL
CC N°: 1.057.591.100 de Sogamoso	**CC N°:** 1.056.802.879 de Samacá

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	
NOMBRE:	**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ**
CC N°:	1.055.313.125 de Tibasosa

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre lo sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**	CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FECHA: 22-10-2025
	GESTIÓN JURÍDICA / REGISTRO	VERSÓN: 5

INFORME DE AVANCE

NÚMERO DEL CONTRATO:	CD-CPSP-136 DE 2026			**Número del INF**	1	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**		16	9	2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	Tres (3) meses y trece (13) días					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**		28	12	2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):	16	9	2026			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME (DD-MM-AAAA):**		15	10	2026

ADICIÓN 1	N/A	**VALOR ADICIÓN**		**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**			
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN		**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**						
ADICIÓN 2	N/A	**VALOR ADICIÓN**	N/A	**PRORROGA**	N/A		**TIEMPO PRORROGA**			
		NÚMERO DE PAGOS ADICIÓN		**NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN**						

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN DISEÑO GRÁFICO PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, ELABORACIÓN Y DESARROLLO DE PIEZAS Y CONTENIDOS GRÁFICOS REQUERIDOS POR LA SUBGERENCIA COMERCIAL Y OPERATIVA DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ, EN EL MARCO DE SUS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES Y COMERCIALES				
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	JULIANA MARÍA GALÁN AVELLA	**CC N°**	1057591100	**Código actividad comercial (Rut)**	7410
		NIT			
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	Lotería de Boyacá	**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**Laura Melissa González Cruz**	**CARGO: Subgerente comercial y operativo**	

PERIODO REPORTE (DD-MM-AAAA):	16	9	2026	**AL (DD-MM-AAAA):**	15	10	2026

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	Elaborar y desarrollar las piezas gráficas promocionales, institucionales y comunicativas requeridas por la Subgerencia Comercial y Operativa y demás áreas de la Entidad, de conformidad con los lineamientos y la identidad institucional.	Se diseñaron las piezas para resultados de premios, piezas de cumpleaños de funcionarios y CPS, piezas de condolencias, piezas y lineamientos gráfica para el Congreso nacional de loterías y distribuidores, piezas graficas de cayó nuestro premio mayor, firmas digitales banner email marketing y pop up para web.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
2	Diseñar las piezas gráficas informativas para la divulgación de los resultados de los sorteos, garantizando claridad, legibilidad, oportunidad y coherencia visual.	Se desarrollaron piezas grafías informativas de los sorteos: 4641, 4642, 4643, 4644, 4645 y 4646, las piezas cuando cayó el premio mayor, la información se envía después del resultado del premio mayor a las 10:45 PM.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
3	Diseñar la billetería de la Lotería de Boyacá, de acuerdo con los requerimientos técnicos, normativos, institucionales y gráficos establecidos por la Entidad.	Diseño de billetería para los sorteos 4649, 4650, 4651, 4642 y 0019, se envían por correo después de recibida la aprobación por parte de la subgerente comercial y operativa, bajo los requerimientos técnicos del impresor.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
4	Desarrollar las piezas gráficas para apoyar las estrategias de comunicación y divulgación digital de la Entidad, destinadas a redes sociales, sitio web institucional y demás canales de comunicación.	Se realizan las piezas gráficas solicitadas para apoyo de comunicaciones, se actualiza el banner principal de la web y la cartelera digital semanal institucional.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
5	Realizar el diseño, la diagramación y la elaboración de los informes de gestión, presentaciones y demás piezas institucionales requeridas por la Subgerencia Comercial y Operativa y la Gerencia General.	Se realiza diseño de ppt del billete 0019 navidad extramillonaria.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
6	Brindar apoyo gráfico en las activaciones comerciales e institucionales de la Entidad y asistir a estas cuando sea requerido por el supervisor del contrato, la Subgerencia Comercial y Operativa o la Gerencia General, en el marco del objeto contractual.	Se realizan ilustraciones, piezas graficas y lineales grafica para el Congreso nacional de loterías y distribuidores.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
7	Participar en las reuniones institucionales, jornadas de capacitación, espacios académicos y procesos de formación continua relacionados con el objeto contractual, cuando sea requerido por la Entidad.	Se participa de las activaciones de marca subiendo información alas redes sociales de la entidad.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
8	Presentar los informes y soportes que le sean requeridos por el supervisor del contrato, relacionados con las actvidades desarrolladas y el cumplimiento de las obligaciones contractuales	Se adjunta informe con soportes de [iezas y diseños realizados en el periodo.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.
9	Las demás actvidades que le sean asignadas por la supervisión, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y sean necesarias para su adecuado cumplimiento.	Se está atento a cualquiera de las actividades.	Anexo: Revisar informe completo, se realiza backup en el disco duro de la entidad, se comparte todo el material finalizado por correo electrónico.

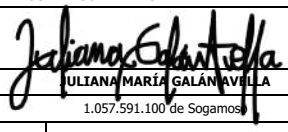
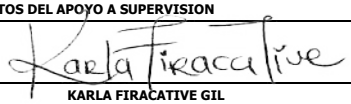
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Informe de avance previamente firmado y aprobado por el contratista y supervisor (RGJ-15)	x		Todas las cuentas
Acta parcial y/o final (RGJ-17)	x		Todas las cuentas
Cuenta de cobro	x		Todas las cuentas
Certificación parafiscales	x		Todas las cuentas
Certificación tributaria		x	Todas las cuentas
Certificación bancaria	x		Primera cuenta o si existe un cambio

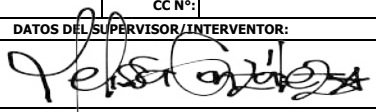
VALIDACIÓN DEL INFORME

Lotería de Boyacá ¡Un sábado de pobre la sacará!	**LOTERÍA DE BOYACÁ**		CÓDIGO: RGJ-15
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		FECHA: 22-10-2025
	GESTIÓN JURÍDICA	REGISTRO	VERSÓN: 5

Certifico que las actividades descritas se ejecutaron conforme a lo establecido en el coontrato y los pagos de seguridad social (salud-pensión-ARL) corresponden a este contrato y se efectuaron conforme a las normas vigentes y en concordancia con lo estipulado en el manual de contratación de la Lotería de Boyacá, los documentos anexos a esta cuenta son legales, legitimos ante el Estado Colombiano y de rresponsabilidad del abajo firmante

Como supervisor (a) de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato/convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.
Se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estos cumplieron con el alcance contractual (calidades, cantidades, actividades, productos) exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

DATOS DEL CONTRATISTA		**DATOS DEL APOYO A SUPERVISION**	
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	**JULIANA MARÍA GALÁN AVELLA**	**NOMBRE:**	**KARLA FIRACATIVE GIL**
CC N°:	1.057.591.100 de Sogamoso	**CC N°:**	1.056.802.879 de Samacá

DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:	
FIRMA:	
NOMBRE:	**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ**
CC N°:	1.055.313.125 de Tibasosa

Informe de actividades No. 1

Nombre de la contrastista: Juliana Galán Avella		
No. de contrato: CD-CPSP-136 DE 2026	**Entidad:** Lotería de Boyacá	**Periodo del informe:** 16 de sep. a 14 de oct.
Objeto del contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN DISEÑO GRÁFICO PARA APOYAR LA PLANEACIÓN, ELABORACIÓN Y DESARROLLO DE PIEZAS Y CONTENIDOS GRÁFICOS REQUERIDOS POR LA SUBGERENCIA COMERCIAL Y OPERATIVA DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ E.I.C.E., EN EL MARCO DE SUS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES Y COMERCIALES		

Carteleras:











Sorteos:

4641



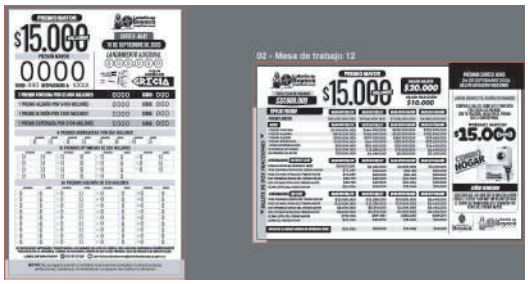


4642









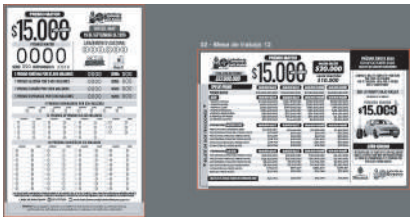
4643





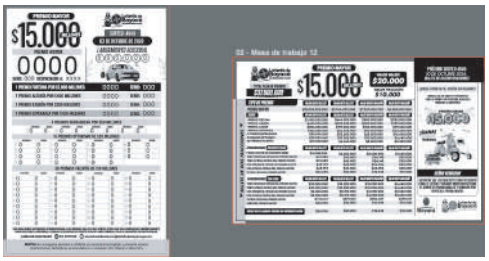






4644











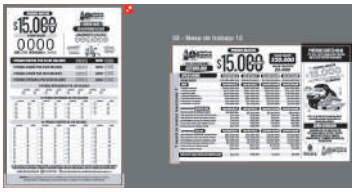


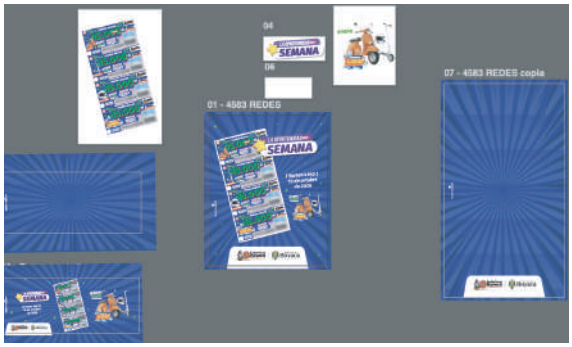
4645















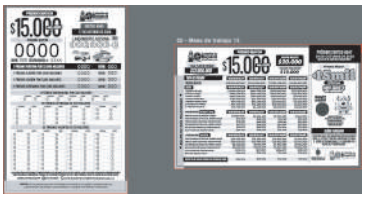


4646

















Billete 0019 y PPT





Condolencias:







Web:









Cumpleaños:





Congreso:





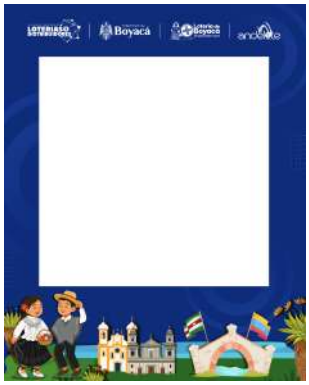












Premio mayor:







Redes:











Biletes noviembre:









Atentamente,

Juliana Galan Ayella
C.C 1057591100 de Sogamoso

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057591100
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIANA MARIA GALAN AVELLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 3 45 SUR	TELÉFONO:	7705511
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4669871127**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		12					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998344263	

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	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 144.000	$ 1.300	$ 145.300
SUBTOTALES:										**$ 144.000**	**$ 1.300**	**$ 145.300**

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	$ 112.500	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 112.500	$ 1.000	$ 0	$ 113.500
SUBTOTALES:													**$ 112.500**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 113.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.700	$ 4.700	$ 100	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 4.800**

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 1057591100	GALAN AVELLA JULIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO	16																230301-PORVENIR	15	$ 900.000	$ 144.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144.000	EPS005-SANITAS S.A	15	$ 900.000	$ 112.500	$ 0	$ 112.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	15	$ 900.000	105759110	$ 4.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 263.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057591100
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIANA MARIA GALAN AVELLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 3 45 SUR	TELÉFONO:	7705511
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4669871127**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		12			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998344263

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 113.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 113.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 4.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 4.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 261.200**
VALOR MORA:	**$ 2.400**
TOTAL PAGADO:	**$ 263.600**

Planilla Pagada