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-CPR-069 DE 2026			**Número del INF**	2	**FECHA ACTA DE INICIO DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	30	1	2026
TIEMPO DE EJECUCIÓN INICIAL:	3 MESES					**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):**	29	4	2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO (DD-MM-AAAA):	29	1	2026			**FECHA DE ENTREGA DEL INFORME (DD-MM-AAAA):**	13	11	2026

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

OBJETO DEL CONTRATO:	"ADQUIRIR BALOTERA PARA EL SISTEMA NEUMATICO MARCA SCHROEDER Y BALOTAS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SORTEOS ORDINARIOS, EXTRAORDINARIOS Y PROMOCIONALES DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ".					
NOMBRE DEL CONTRATISTA (EMPRESA Y REP. LEGAL):	JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ C.C. No.79.411.646 Expedida en Bogotá D.C	**CC N°**	79411646	**Código actividad comercial (Rut)**	7490	
		NIT	N/A			
NOMBRE DEL CONTRATANTE:	LOTERIA DE BOYACA	**NOMBRE DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**	**LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ**	**CARGO:SUBGERENTE COMERCIAL Y FINANCIERA**		

PERIODO REPORTE (DD-MM-AAAA):	28	3	2026	**AL (DD-MM-AAAA):**	29	4	2026	

N.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O PRODUCTO
1	PROVEER UNO (1) MODULO DE BALOTERAS DE SERIE DE 75 DIGITOS: El módulo completamente en acrílico y con la misma geometría del sistema actual Schroeder consta de: Un gabinete inferior completamente transparente construido en acrílico de 10 mm de espesor en donde se ubica el sistema de control eléctrico y los moto ventiladores que impulsan la mezcla de las balotas. Un módulo superior transparente en donde se efectúa la mezcla y selección de las balotas, incluye la válvula de entrada de las balotas (inferior) y la válvula de selección de balota (superior) estas válvulas son comandadas por cilindros neumáticos operados desde el sistema de control del módulo principal de las balotas. Incluye cables de conexión y control, compatibles con el sistema Schroeder. Incluye un set de balotas de 45 balotas numeradas por seis caras color a elección de la Lotería, colores disponibles: blanco y naranja	PROVEER UNO (1) MODULO DE BALOTERAS DE SERIE DE 75 DIGITOS: El módulo completamente en acrílico y con la misma geometría del sistema actual Schroeder consta de: Un gabinete inferior completamente transparente construido en acrílico de 10 mm de espesor en donde se ubica el sistema de control eléctrico y los moto ventiladores que impulsan la mezcla de las balotas. Un módulo superior transparente en donde se efectúa la mezcla y selección de las balotas, incluye la válvula de entrada de las balotas (inferior) y la válvula de selección de balota (superior) estas válvulas son comandadas por cilindros neumáticos operados desde el sistema de control del módulo principal de las balotas. Incluye cables de conexión y control, compatibles con el sistema Schroeder. Incluye un set de balotas de 45 balotas numeradas por seis caras color a elección de la Lotería, colores disponibles: blanco y naranja	 
2	Realizar inspecciones técnicas, diagnóstico, pruebas de funcionamiento y calibraciones necesarias para garantizar el óptimo desempeño de los sistemas neumático, eléctrico y electrónico de las baloteras	Realizar inspecciones técnicas, diagnóstico, pruebas de funcionamiento y calibraciones necesarias para garantizar el óptimo desempeño de los sistemas neumático, eléctrico y electrónico de las baloteras	     
3	Realizar inspecciones técnicas, diagnóstico, pruebas de funcionamiento y calibraciones necesarias para garantizar el óptimo desempeño de los sistemas neumático, eléctrico y electrónico de las baloteras+B21	Entregar final toda la información requerida por la entidad, de acuerdo con las especificaciones del supervisor.	INFORME RADICADO A LA SUPERVISORA DEL CONTRATO EL 28 DE OCTUBRE DE 2026

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

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, 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:	**JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ**	**NOMBRE:**	**CLAUDIA ARANDA NOY**
CC N°:	**C.C. No.79.411.646 Expedida en Bogotá D.C**	**CC N°:**	**C.C. 40.042.780 DE TUNJA**

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: 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	**13/11/2026**	**N. de INF**	**2**
No Contrato	CD-CPR-069 DE 2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ		
Tipo y No de identificación	**CEDULA** 79.411.646	**Código actividad comercial (Rut)**	**7490**

TIPO DE APORTE			**N. DE PLANILLA**	**MES/AÑO DEL APORTE**	**VALOR PAGADO**
APORTE A SALUD:	ENTIDAD:	SANITAS	78803243	**MARZO Y OCTUBRE DE 2026**	$ 2.865.700
			96212206		$ 4.198.800
APORTE A PENSIÓN:	ENTIDAD:	COLPENSIONES	78803243	**MARZO Y OCTUBRE DE 2026**	3.897.500
			96212206		5.979.100
APORTE A ARL:	ENTIDAD:	POSITIVA SEGUROS	78803243	**MARZO Y OCTUBRE DE 2026**	$ 119.700
			96212206		$ 175.400

Objeto del contrato	"ADQUIRIR BALOTERA PARA EL SISTEMA NEUMATICO MARCA SCHROEDER Y BALOTAS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS SORTEOS ORDINARIOS, EXTRAORDINARIOS Y PROMOCIONALES DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ".

Fecha suscripción contrato	**Fecha acta inicio contrato**	**Fecha acta terminacion contrato**	**Fecha acta liquidación contrato**
29 de enero de 2026	30 de enero de 2026	29 de abril de 2026	
Plazo ejecución inicial	3 MESES		
Plazo ejecución final	30/01/2026 al 29/04/2026		

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	**14220**	**22/01/2026**	**$ 132.700.000,00**	**212020100301 MATERIALES Y SUMINISTRO**
	NÚMERO DEL RP	**FECHA DEL RP**	**VALOR DEL RP**	**RUBRO**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**35802**	**29/01/2026**	**$ 132.700.000,00**	**212020100301 MATERIALES Y SUMINISTRO**

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

AVANCE EN LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			$ 132.700.000,00		**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		1
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**1**	**PERIODO PAGADO**	30 DE ENERO AL 27 DE MARZO DE 2026	**VALOR A PAGAR**	**$ 56.700.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 76.000.000**
NÚMERO DE PAGO PARCIAL	**2**	**PERIODO PAGADO**	28/03/2026 al 29/04/2026	**VALOR A PAGAR**	**$ 76.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	**$ 0**

ADICIONALES

VALOR ADICIÓN 1					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 1		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**	**$ 30.000.000**	**SALDO POR PAGAR**	
VALOR ADICIÓN 2					**NÚMERO TOTAL DE PAGOS**		
NÚMERO DE PAGO PARCIAL ADICIÓN 2		**PERIODO PAGADO**		**VALOR A PAGAR**		**SALDO POR PAGAR**	
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, 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:	**JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ**	**NOMBRE:**	**CLAUDIA ARANDA NOY**
CC N°:	**79.411.646**	**CC N°:**	**C.C. 40.042.780 DE TUNJA**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79411646	JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ	CARRERA 2 ESTE # 61 - 05 APARTAMENTO	6016457085	Jnbj040867@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78803243	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$6.882.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	2.835.000	0		0		0	16	30.700	0	2.865.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.628.800	0	0	113.400	113.400	16	39.300	2.600	3.897.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	118.400				118.400	16	1.300	119.700			1.184	119.700	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.835.000	2.865.700
Pensión	1	3.855.600	3.897.500
Riesgos Laborales	1	118.400	119.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	6.809.000	6.882.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79411646	JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ	CARRERA 2 ESTE # 61 - 05 APARTAMENTO	6016457085	Jnbj040867@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78803243	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$6.882.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79411646	BERNAL JIMENEZ JAVIER NICOLAS	59	0			N																	25-14	22.680.000	30	3.628.800	0	0	113.400	113.400	EPS005	22.680.000	30	2.835.000	14-23	22.680.000	30	1	118.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

¡Hola, Javier Nicolas Jimenez!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: **$ 543.100**

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 29/04/2026

CUS: 264612309

Gracias por utilizar nuestro servicio.

¡Hola, Javier Nicolas Jimenez!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: **$ 533.900**

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 29/04/2026

CUS: 264801922

Gracias por utilizar nuestro servicio.

¡Hola, Javier Nicolas Jimenez!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: **$ 6.882.900**

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 29/04/2026

CUS: 264845100

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Pagos planillas Javier Nicolas Bernal

¡Hola, Javier Nicolas Jimenez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 6.882.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 29/04/2026

CUS: 264845100

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

¡Hola, Javier Nicolas Jimenez!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 533.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 29/04/2026

CUS: 264801922

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.

No abras enlaces sospechosos.

Cambia tus contraseñas con regularidad.

Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.

Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

¡Hola, Javier Nicolas Jimenez!

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 543.100

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 29/04/2026

CUS: 264612309

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.

No abras enlaces sospechosos.

Cambia tus contraseñas con regularidad.

Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.

Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79411646	JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ	CARRERA 2 ESTE # 61 - 05 APARTAMENTO	6016457085	Jnbj040867@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96212206	23/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$10.353.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.198.800	0		0		0	0	0	0	4.198.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.374.400	0	0	168.000	436.700	0	0		5.979.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	175.400				175.400	0	0	175.400			1.754	175.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	4.198.800	4.198.800
Pensión	1	5.979.100	5.979.100
Riesgos Laborales	1	175.400	175.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	10.353.300	10.353.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79411646	JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ	CARRERA 2 ESTE # 61 - 05 APARTAMENTO	6016457085	Jnbj040867@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96212206	23/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$10.353.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79411646	BERNAL JIMENEZ JAVIER NICOLAS	59	0			N																	25-14	33.590,000	30	5.374,400	0	0	168,000	436,700	EPS005	33.590,000	30	4.198,800	14-23	33.590,000	30	1	175,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 23 octubre 2026 06:54 a.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *******9132

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 96212206

Referencia 1: 201.244.175.221

Referencia 2: CC

Referencia 3: 79411646

Código de la transacción (CUS): 765136796

Fecha de la solicitud: 23 octubre 2026

Ciclo de la transacción: 2

Valor: $ 10.353.300,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: $ 0,00

Dirección IP: 201.244.175.221

Número de transacción: APII6296326444382590

Número de confirmación: fa664d6c0ff4

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ	**NIT:**	79411646
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2026
Número de Radicación:	96212206	**Total a pagar:**	$10,353,300
Fecha de vencimiento:	12/11/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	23/10/2026	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	765136796
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$175,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$5,979,100
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$4,198,800
						$10,353,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

JAVIER NICOLAS BERNAL JIMENEZ
RUT # 79411646-9

Bogota, octubre 28 de 2026

28 OCT. 2026

SEÑORES LOTERIA DE BOYACA

ATENCION: DOCTORA LAURA MELISA GONZALEZ CRUZ

ASUNTO: CUMPLIMIENTO CONTRATO CD-CPR-069 DE 2026

Respetada doctora Laura Melisa:

Por este medio confirmo el cumplimiento del contrato CD-CPR-069 de 2026 habiendo hecho ya la entrega tanto de las balotas como del equipo de series 75.

Sin otro particular

Lotería de Boyacá
Un Sábado de Pobre lo Sacará!
OFICINA DE CORRESPONDENCIA
RECIBIDO
FECHA: 28/10/2026 HORA: 11:25
FIRMA: Tatiana Pineda

Cordialmente

Ingeniero Javier Nicolas Bernal Jimenez

CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

Entidad Contratante:	Lotería de Boyacá.
Contrato:	CD-PSM-008 de 2026.
Responsable Entidad Contratante:	Laura Melissa González.

Lugar:	Salón El Trébol -Tunja
Fecha:	27 abril de 2026
Sistemas:	SCHROEDER
Responsable Contratista	Javier Bernal.

ENTREGA DE SISTEMAS NEUMÁTICOS DE BALOTERAS

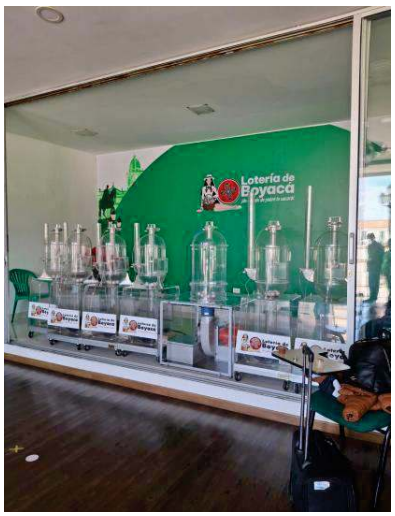
El dia 27 de abril se hace entrega e instalacion del equipo de series SCHROEDER en el salon el trebol de la loteria de Boyaca

Registro fotografico:







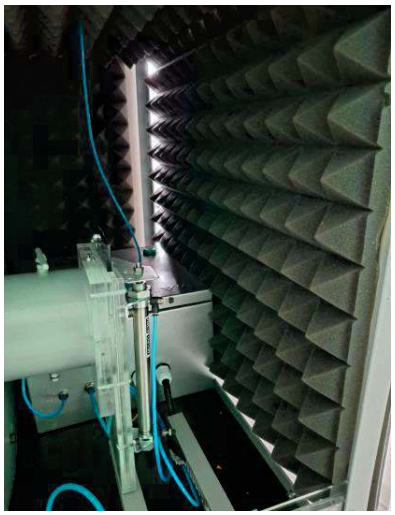


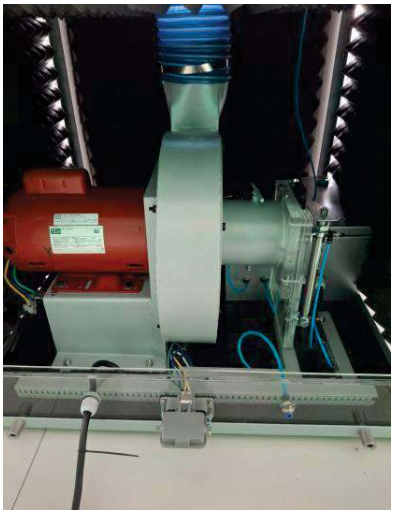
Durante las pruebas de funcionamiento la Loteria de Boyaca solicita hacer modificaciones en la estetica y el sonido del modulo inferior para lo cual se solicita un tiempo de tres semanas de diseño y dos para el montaje del escudo auditivo

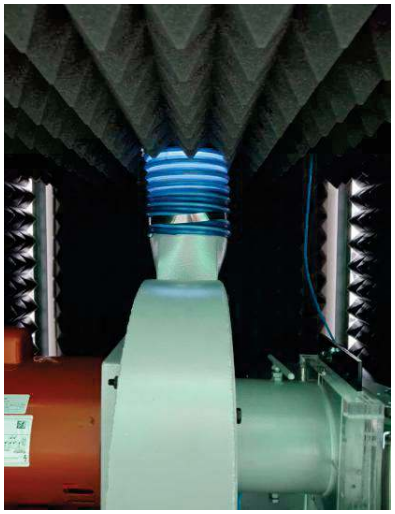
En 27 de abril se hace instalacion completa del sistema de aislamiento auditivo

Registro fotografico:





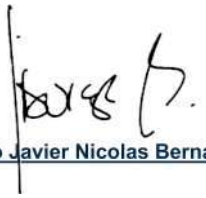






Se deja el equipo en perfectas condiciones de funcionamiento

Cordialmente:



Ingeniero Javier Nicolas Bernal Jimenez

LA SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA DE LA LOTERÍA DE BOYACÁ

CERTIFICACIÓN DE ENTREGA Y RECIBO A SATISFACCIÓN

CERTIFICACIÓN

La suscrita, en calidad de supervisora del Contrato No. CD-CPR-069 de 2026, celebrado entre la LOTERÍA DE BOYACÁ y el señor JAVIER NICOLÁS BERNAL JIMÉNEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.411.646 expedida en Bogotá, se permite certificar que el contratista realizó la entrega de la BALOTERA PARA EL SISTEMA NEUMÁTICO MARCA SCHROEDER Y LAS BALOTAS, objeto del contrato anteriormente relacionado.

Que, una vez efectuada la verificación correspondiente, se constató que los elementos entregados corresponden al objeto contractual y cumplen con las condiciones y especificaciones requeridas por la entidad, por lo cual se reciben A ENTERA SATISFACCIÓN, de conformidad con las obligaciones pactadas en el contrato.

En consecuencia, se deja constancia de que el contratista ha cumplido con la obligación de suministro y entrega de los elementos objeto de certificación, sin perjuicio de las demás obligaciones contractuales que le sean exigibles.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines administrativos, contractuales y legales pertinentes, especialmente para los trámites de pago a que haya lugar.

Se expide en Tunja, a los 27 días del mes de ABRIL de 2026.

Cordialmente,

LAURA MELISSA GONZALEZ CRUZ
SUBGERENTE COMERCIAL Y OPERATIVA
LOTERÍA DE BOYACÁ

Oficina principal
Calle 19 No. 9-35 3er. piso
Tunja - Boyacá
(608)7401475
NIT: 891.801.039-7

Líneas de atención al cliente
315 872 7559
servicioalclientecrm@loteriadeboyaca.gov.co

Casa de Boyacá
Calle 98 No. 19 A-67 / Bogotá
(601) 2875498

www.loteriadeboyaca.gov.co

Vigilado Supersalud