Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 1 de 6
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO REPORTE DEL 01/11/ 2024 AL 30/11/2024 CONTRATO / ORDEN: De C P S 2 0 2 4 6 7 2 Fecha 30/09/2024 Registro Presupuestal N° 2024002416
(DD-MM-AA) (DD-MM-AA) (DD- MM-AA)

FECHA INICIACIÓN: 01-10-2024 FECHA TERMINACIÓN 30-12-2024 VALOR HONORARIOS MENSUAL ($) * 1.863.100 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) ($) N/A INFORME No.* 02 /03
(DD-MM-AA) (DD-MM-AA)
*Incluye adición y prórroga

N° FICHA SGI-ALMERA 673

CONTRATISTA: Jeffer Alejandro Martínez Riaño SUPERVISOR: Angela Pilar Vega Rios
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO "CONSERVACIÓN Y GOBERNANZA DE ECOSISTEMAS Y BIODIVERSIDAD"

1. VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS (Consultar MGC-02 Manual de Supervisión e Interventoría, especialmente numeral 5.3 y siguientes):

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE)				FUENTE DE VERIFICACIÓN **
			T (1)	P (2)	N (3)	NA (4)	

RECIBIDO
Corpoboyacá
26 NOV 2024
POR: Dana Jara HORA: 10:02am
RADICADO No. 032218

jemrv55@gmail.com
3214766776

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 2 de 6
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1	Asegurar la comunicación y el trabajo en equipo entre todos los miembros del personal, ofreciendo un servicio amable y eficiente a los visitantes, resolviendo dudas y problemas; garantizando la seguridad de los visitantes y el cumplimiento de las normativas establecidas y el mantenimiento de las instalaciones y los equipos.	En este mes asistí los días 2, 3, 4, 9, 10, 11, 16, 17 de noviembre 1. Durante los acompañamientos en sendero resolví dudas a los turistas que las se acercaban para obtener mayor información, les informé de las restricciones del predio en cuanto a actividades náuticas y objetos prohibidos. 2. Durante los recorridos en sendero establecí comunicación por medio del walkie talkie y grupo de WhatsApp con mis compañeros tanto para confirmar el número de personas de mi grupo correspondiente como de informar sobre alguna situación dentro del predio como lo fueron regreso de personas durante el sendero por incapacidades físicas.		x			https://drive.google.com/drive/folders/1bSf-wB_xtiCcipqRZLfqmP2px_yIGjll?usp=sharing
2	Ejecutar y apoyar actividades y eventos especiales en la playa, bajo la coordinación de Corpoboyacá.	Durante este mes no ejecuté esta actividad.			x		

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 3 de 6
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

3	Informar a los visitantes sobre las normas de seguridad Playa Blanca y los peligros asociados, monitoreando constantemente el sendero, el área de la Playa, y el recorrido de salida para cuidar la integridad de los visitantes, acompañando los recorridos, garantizando la rápida atención y actuando de manera inmediata en caso de emergencias acuáticas y terrestres, realizando rescates y primeros auxilios	Durante los días 2, 3, 4, 9, 10, 11, 16, 17 de noviembre. 1. Se informó a los turistas en taquilla de los objetos prohibidos dentro del predio mientras se hacia la revisión a las maletas de cada uno de ellos, cuando se encontraron objetos prohibidos se les pidió que los dejaran en taquilla o en sus vehículos fuera del predio. 2. Durante los recorridos en el sendero se monitoreo el comportamiento de los turistas haciéndoles saber cuándo estaban incumpliendo alguna actividad prohibida en este (subirse a las barandas, recoger material vegetal, dejar basura en el sendero) 3. Durante el tiempo de vigilancia en playa se alertó a los turistas que se sumergían más allá de lo permitido que estaban cometiendo una falta y se les pedía que no pasaran del límite establecido, igualmente a los turistas que soltaban a sus caninos en la playa se les pedía que los sujetaran de la tradilla todo el tiempo impidiendo que estos anduvieran sin supervisión dentro del predio 4. Durante este mes no se tuvieron emergencia acuáticas ni terrestres		x			https://drive.google.com/drive/folders/1bSf-wB_xtiCcipqRZLfqmP2px_yIGjll?usp=sharing

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 4 de 6
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4	Verificar y garantizar el buen estado de los equipos de rescate y primeros auxilios.	El día 9 de noviembre se realizó la verificación de las fechas de vencimiento de los insumos del botiquín, así mismo la revisión de la camilla verificando que estén en buen estado como se muestra en el informe anexado en la carpeta drive		x			https://drive.google.com/drive/folders/1bSf-wB_xtiCcipqRZLfqmP2px_yIGjll?usp=sharing
5	Preparar y presentar oportunamente los informes sobre las actividades desarrolladas en ejecución del objeto contractual, con la oportunidad y periodicidad requeridas y de acuerdo con lo establecido en los estudios previos (forma de pago).	Al finalizar cada jornada redacte el informe del día y lo anexe a un documento de consolidado del mes entero, especificando las actividades realizadas en cada turno de la jornada y adjuntando evidencias fotográficas para comprobar el cumplimiento de las jornadas.		x			https://drive.google.com/drive/folders/1bSf-wB_xtiCcipqRZLfqmP2px_yIGjll?usp=sharing
6	Diligenciar la planilla de cumplimiento de funciones de acuerdo al formato indicado por la entidad	Se diligenciaron ocho planillas de cumplimiento de actividades de acuerdo al formato indicado por la entidad.		x			https://drive.google.com/drive/folders/1bSf-wB_xtiCcipqRZLfqmP2px_yIGjll?usp=sharing

* Transcriba en su totalidad, las definidas en los estudios previos.
** Esta casilla debe ser diligenciada por el supervisor, previa verificación de los documentos ó archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad
(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 5 de 6
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2. VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor):

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO* (DD-MM-AA)	VALOR HONORARIOS MENSUAL ($)	40% HONORARIO MENSUAL / (SMMLV) ($)	APORTES					
				SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
Noviembre	25 de noviembre del 2024	$1.863.100	$1.300.000	%	12.5	%	16	%	2.436%
				VALOR($)	$162.500	VALOR($)	$208.000	VALOR($)	$31.700
				VALOR TOTAL APORTES($)	$402.200				

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos.
*Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, es procedente efectuar el pago correspondiente.

PROGRAMACIÓN DE PAGOS:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	
CÓDIGO FUENTE	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01					
	A ↓	B ↓	C ↓			
	1.3.3.4.09	_____	_____	....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	$ $ 5.589.300	$	$			$ 5.589.300

PROGRAMACIÓN DE PAGOS						No. (n) DE PAGOS (x): 3	
MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	PAGO N° n/x	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCIÓN PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				SALDO INICIAL (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	$ 5.589.300
		A	B	C		D	E
		1.3.3.4.09	_____	_____	..Inserte columnas de ser necesario	TOTAL PAGO ($) (A+B+C+...)	SALDO DESPUÉS DEL PAGO (E↑-D)
	1	$ 1.863.100				$ 1.863.100	$ 3.726.200

X	2	**$1.863.100**				**$1.863.100**	**$1.863.100**
	3	**$1.863.100**				**$1.863.100**	**$0**

... Insertar filas de ser necesario

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (30/11/2024)

FECHA DE RADICACION EN GESTIÓN CONTRATACIÓN (DD/MM/AAAA) _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054282342
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEFFER ALEJANDRO MARTINEZ RIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TOTA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 3 #3-23	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4576417891	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990801997		

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054282342
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEFFER ALEJANDRO MARTINEZ RIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TOTA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 3 #3-23	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:			4576417891	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990801997

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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 1054282342	MARTINEZ RIANO JEFFER ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	105428234	$ 31.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 402.200

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9549117565	DV: 394398
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	25/11/2024 14:36:35
PAP:	901363
Identificacion:	1054202342
Nombre:	JEFER
Apellido 1:	MARTINEZ
Apellido 2:	NAAAA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	4576417891
Periodo Pago:	202411
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1054202342Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Tunja, 30 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO 02/3

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

-CORPOBOYACÁ-

Nit. 800.252.843-5

DEBE A:

Jeffer Alejandro Martínez Riaño c.c. 1054282342 EXPEDIDA EN TOTA

LA SUMA DE UN MILLON OCHOSIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIEN PESOS ($1.863.100) POR CONCETO DE: Honorarios por servicios prestados según lo establecido en la CPS 2024-672, CORRESPONDIENTES al periodo comprendido entre el 01 al 30 de NOVIEMBRE

SON: UN MILLON OCHOSIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIEN PESOS ($1.863.100)

De la misma manera manifiesto que pertenezco al régimen simplificado.

Atentamente,

JEFFER ALEJANDRO MARTINEZ RIAÑO
C.C. 1054282342 EXPEDIDA EN TOTA
Correo electrónico: jemrvssmail.com
Cel 3214166716

Gmail **Alejandro Martinez <jemrvss@gmail.com>**

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #1073338641 NEQUI

1 mensaje

ecollect <pagos@ecollect.co> 25 de noviembre de 2024, 6:56
Para: jemrvss@gmail.com
Cc: ingresos@uptc.edu.co, control.pagoestampillas@uptc.edu.co

Su transacción fue **APROBADA** por la Entidad Financiera

Estamos enviando el comprobante de tu transacción realizada en **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA NIT 8918003301**

Resumen de la Transacción

Usuario Pagador	1054282342
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	120697103 Descargar PDF aquí
No. Autorización/CUS	1073338641
Fecha y Hora	25/11/2024 06:56:12 a.m.
Medio de Pago	NEQUI
No. Recibo	7635443 Descargar PDF aquí
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 19.000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 19.000.00

La información aquí registrada es responsabilidad del usuario, ya que la estampilla es un documento digital único que no podrá ser modificado, para garantizar su integridad. De acuerdo a la Ordenanza 030 del 2005, el valor cancelado debe ser igual al 1% del valor total del contrato en múltiplos de mil. Cualquier inquietud escribir al correo cartera.estampillas@uptc.edu.co.

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

72

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	120697103	1073338641	25/11/2024 06:56:12-a.m.

Razón Social: **UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA**

Usuario Pagador: **1054282342**

Descripción del Pago: **100000194 - Estampilla Pro-UPTC**

Dirección IP: **190.144.123.134**

Total Pagado **$ 19,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 19,000.00	COP$ 19,000.00

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	120697103	1073338641	25/11/2024 06:56:12-a.m.

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
1054282342

Nombre Contratista
Jeffer Alejandro Martínez Riaño

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
CORPOBOYACA - 800252843

Numero de Contrato
2024672

Vigencia
2024

Base Gravable
1.863.100

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

ESTAMPILLA PRO DESARROLLO UPTC ORDENANZA 030 DE 2005

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Número Estampilla	7635443
Contratista:	Jeffer Alejandro Martínez Riaño
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1054282342
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO "CONSERVACIÓN Y GOBERNANZA DE ECOSISTEMAS Y BIODIVERSIDAD"
Contratante:	CORPOBOYACA - 800252843 /NIT



Numero de Contrato:	2024672	Vigencia:	2024
Base Gravable	$1.863.100	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 19,000.00
Fecha de Pago:	25/11/2024		

PBX (57) 8 7405626 / 7436208 www.uptc.edu.co Carrera 6 No. 39-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá

En caso de consulta: e-mail cartera.estampillas@uptc.edu.co