Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 1 de 4
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PERIODO REPORTE DEL 18-02-2025 AL 28-02-2025 CONTRATO / ORDEN: C P S 2 0 2 5 3 1 9 De Fecha **13/02/2025** registro Presupuestal N° 2025000644
(DD-MM-AA) (DD-MM-AA) (DD- MM-AA)

FECHA INICIACIÓN: 18-02-2025 FECHA TERMINACIÓN: 17-06-2025 VALOR HONORARIOS MENSUAL ($) * 4.352.970 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) ($)_____INFORME No.* 1 DE 5
(DD-MM-AA) (DD-MM-AA)
*Incluye adición y prórroga

N° FICHA SGI-ALMERA___N/A_____

CONTRATISTA: JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ SUPERVISOR: YOHANA MARCELA VALDERRAMA CARDENAS

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO GESTION JURIDICA DE LA SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

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)	
1	Previa concertación entre el supervisor y el contratista apoyar al proceso de gestión jurídica en la interposición de los procesos ejecutivos a continuación de los medios de control ante la jurisdicción contenciosa administrativa, en los casos en que haya proferido sentencia a favor con obligaciones de carácter patrimonial y según reparto asignado.	Con radicado de salida No. 110- 3542 de fecha 24 de febrero de 2025. Se proyectó y radico demanda ejecutiva a continuación dentro del proceso de nulidad y restablecimiento del derecho, bajo radicado 15001233300020190011600, en el que actuó como demandante el señor YUVER RAMIREZ QUINTERO hoy demandado; Ante el Tribunal Administrativo De Boyacá. Con radicado de salida No. 110- 3543 de fecha 24 de febrero de 2025, se proyectó y radico ante el Tribunal Administrativo De Boyacá, medida Cautelar DECRETE el EMBARGO Y RETENCIÓN DE LOS DINEROS que por cualquier concepto pueda llegar a poseer el señor YUVER RAMIREZ QUINTERO, en cualquier cuenta bancaria, corriente o de ahorros, susceptible de embargarse, o como beneficiario de CDT o contrato de fiducia. Dentro del proceso bajo radicado 15001233300020190011600.		X			Escritos de demanda,oficios,recursos,y demás evidencia según corresponda, deberán ser revisados y aprobados por el supervisor y deberán reposar en la carpeta de la Acción judicial y en la carpeta asignada en one drive del correo de representaciónjudicial@corpoboyoca.gov.co correspondiente al mes de elaboración de la actividad.

RECIBIDO
Corpoboyacá 12 MAR 2025 11 folios
POR: Jana Jara HORA: 3:49pm
RADICADO No. 006965

Catalina Sanchez

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2	Previa concertación entre el supervisor y el contratista apoyar al proceso de gestión jurídica en la interposición de procesos ejecutivos a continuación de los medios de control ante la jurisdicción contenciosa administrativa, en los casos en que se haya condenado en costas a favor de la entidad y según reparto asignado.	Con radicado de salida No. 110- 3542 de fecha 24 de febrero de 2025. Se proyectó y radico demanda ejecutiva a continuación dentro del proceso de nulidad y restablecimiento del derecho, bajo radicado 15001233300020190011600, en el que actuó como demandante el señor YUVER RAMIREZ QUINTERO hoy demandado; Ante el Tribunal Administrativo De Boyacá. Con radicado de salida No. 110- 3543 de fecha 24 de febrero de 2025, se proyectó y radico ante el Tribunal Administrativo De Boyacá, medida Cautelar DECRETE el EMBARGO Y RETENCIÓN DE LOS DINEROS que por cualquier concepto pueda llegar a poseer el señor YUVER RAMIREZ QUINTERO, en cualquier cuenta bancaria, corriente o de ahorros, susceptible de embargarse, o como beneficiario de CDT o contrato de fiducia. Dentro del proceso bajo radicado 15001233300020190011600.		X			Escritos de demanda,oficios,recursos,y demás evidencia según corresponda,deberán ser revisados y aprobados por el supervisor y deberán reposar en la carpeta de la Acción judicial y en la carpeta asignada en one drive del correo de representaciónjudicial@corpoboyoca.gov.co correspondiente al mes de elaboración de la actividad.
3	Previa concertación entre el supervisor y el contratista representar judicialmente a la Corporación, como apoderado en los procesos ejecutivos asignados.	En mi condición de apoderado judicial de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá – CORPOBOYACÁ, se solicitó de forma respetuosa al despacho, que se decreten las siguientes medidas cautelares del proceso de la referencia, consistentes en el EMBARGO y RETENCIÓN DE DINEROS en las entidades financieras.		X			Poderes, oficios, recursos, y demás evidencias según correspondan, deberán ser revisados y aprobados por el supervisor y deberán reposar en la carpeta de la Acción judicial y en la carpeta asignada en one drive del correo de representaciónjudicial@corpoboyoca.gov.co correspondiente al mes de elaboración de la actividad.
4	Previa concertación entre el supervisor y el contratista mantener actualizado los expedientes de los procesos asignados en el sistema EKOGUI.	No fue requerida para el periodo, por tanto, no aplica reporte.				X	N/A
5	Previa concertación entre el supervisor y el contratista mantener actualizada la base de datos de los procesos ejecutivos asignados.	Se hizo la revisión de los procesos ejecutivos de costas a favor y se actualizo el Excel de costas procesales 2025.		X			(Excel) actualizado con la revisión de los procesos ejecutivos de costas a favor

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

* 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.

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**	
FEBRERO	04/03/2025	$ 1.886.287	$ 1.138.800	%	12.5	%	16	%	0.522
				VALOR($)	142.400	VALOR($)	182.300	VALOR($)	6.000
				VALOR TOTAL APORTES($)	330.700				

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.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROGRAMACION DE PAGOS:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO						
CODIGO FUENTE	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01				**TOTAL VALOR A PAGAR** (Σ Valores programados)	**$ 17.411.880**
	A ↓	B ↓		C ↓		
	1.3.2.1.01			....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	**$ 17.411.880**					

PROGRAMACION DE PAGOS						**No. (n) DE PAGOS (x): 1 / 5**	
MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	**PAGO N°** n/x	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				**SALDO INICIAL** (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	**$ 17.411.880**
		A	B	C		D	E
		1.3.2.1.01	_____	_____	**...Inserte columnas de ser necesario**	**TOTAL PAGO ($)** (A+B+C+...)	**SALDO DESPUES DEL PAGO (E↑-D)**
X	1	$ 1.886.287				$ 1.886.287	$ 15.525.593

FIRMA CONTRATISTA
JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ
C.C No.74.181.099 de Sogamoso

FIRMA SUPERVISOR
YOHANA MARCELA VALDERRAMA CARDENAS
C.C No.1.057.892.047 de Ráquira

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74181099
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TANS 1 B 4 10	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:			4593954459	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991904409

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	$ 182.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.300	$ 0	$ 182.300
SUBTOTALES:										**$ 182.300**	**$ 0**	**$ 182.300**

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	$ 142.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 142.400	$ 0	$ 0	$ 142.400
SUBTOTALES:													**$ 142.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 142.400**

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	$ 6.000	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES:									**$ 6.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.000**

LIQUIDACION 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	REFORMA TRIBUTARIA	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 74181099	HERRERA LOPEZ JAVIER HERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	07																25-14 COLPENSIONES	24	$ 1.138.800	$ 182.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 182.300	EPS005-SANITAS S.A.	24	$ 1.138.800	$ 142.400	$ 0	$ 142.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	24	$ 1.138.800	$ 74181099	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 330.700

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACION	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-03	Página 1 de 1
		Versión 05	12-06-2014
ACTA DE INICIACION			

CONTRATO/CONVENIO: C P S 2 0 2 5 3 1 9 de fecha: 13/02/2025 (dd/mm/aaaa) *
(*Fecha de suscripción del contrato)

CONTRATISTA/EJECUTOR	:	JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ
NIT ó C. C. Nº	:	74.181.099 de Sogamoso
PARTE CONVENIENTE (Aplica para Convenios y cuando el ejecutor sea CORPOBOYCÁ)	:	N/A
NIT ó C. C. Nº	:	N/A
RUBRO PRESUPUESTAL	:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / Rend_financieros depósitos_Sobretasa / participación ambiental / Secretaria General
CODIGO PRESUPUESTAL	:	2.1.2.02.02.008
INTERVENTOR / SUPERVISOR	:	YOHANA MARCELA VALDERRAMA CARDENAS
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO GESTION JURIDICA DE LA SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA		
VALOR	:	DIECISITE MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($17.411.880)
PLAZO DE EJECUCIÓN	:	CUATRO (4) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIACION FGC-03
FECHA DE INICIACIÓN	:	18 de febrero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	:	17 de junio de 2025
OBSERVACIONES: N/A		

En Tunja, a los 18 días del mes de febrero de 2025, los firmantes se reúnen con el objeto de dar **inicio** al Contrato X, Convenio__ (Marque con una X según aplique)

JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ
CONTRATISTA
C.C. No. 74.181.099 de Sogamoso

YOHANA MARCELA VALDERRAMA CARDENAS
INTERVENTOR / SUPERVISOR (según aplique)
C.C. No.1.057.892.047 de Raquira

5

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ** identificado con **CC** No. **74181099**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA - NI. 800252843	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 17/06/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal **www.positivaenlinea.gov.co**, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013390862.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_11_2_2_FR11_V_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

República de Colombia
Corporación Autónoma Regional de Boyacá
Subdirección Administrativa y Financiera

LA PROFESIONAL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE CORPOBOYACA

CERTIFICA

Que: Javier Hernando Herrera López identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 74181099, expedida en Sogamoso realizó el día 18/02/2025 la inducción de conocimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de CORPOBOYACA y aprobó la evaluación.

La presente certificación tiene validez para aplicación y uso al interior de la Corporación Autónoma Regional de Boyacá, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, artículo 2.2.4.6.11., parágrafo 2

Se expide en Tunja a los 18/02/2025

Profesional Especializado
Responsable del SG-SST

Tunja, Boyacá 12 de MARZO de 2025

CUENTA DE COBRO

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACA CORPOBOYACA

800.252.843-5

DEBE A

JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ
CC. No. 74.181.099 de Sogamoso

La suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 1.886.287) por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE HACEN PARTE DEL GESTION JURIDICA DE LA SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA, de acuerdo con el CPS 2025-319, correspondiente al periodo del **18 de FEBRERO al 28 de FEBRERO 2025.**

Favor consignar a la cuenta bancaria No. 488444645094 cuenta de ahorros Damas , Davivienda.

JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ
CC. No. 74.181.099 de Sogamoso
Jahera48@gmail.com
3208974714

8

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

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

Resumen de la Transacción

Usuario Pagador	74181099-74181099
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	127316566 Descargar PDF aquí
No. Autorización/CUS	1331383185
Fecha y Hora	12/03/2025 12:31:06 p.m.
Medio de Pago	NEQUI
No. Recibo	7687783 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

ecollect
Seguro para ti

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	127316566	1331383185	12/03/2025 12:31:06-p.m.

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

Usuario Pagador: **74181099**

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

Dirección IP: **103.212.83.58**

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	127316566	1331383185	12/03/2025 12:31:06-p.m.

Tipo de Documento	**Numero Identificación Contratista**
C.C	74181099
Nombre Contratista	**Numero Identificación Contratante**
JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ	
Nombre Contratante	**Numero de Contrato**
CORPOBOYACA - 800252843	319
Vigencia	**Base Gravable**
2025	1.886.287

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	7687783		
Contratista:	JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	74181099		
Objeto del Contrato	CPS-FEBRERO		
Contratante:	CORPOBOYACA - 800252843 /NIT		
	Numero de Contrato: 319	Vigencia:	2025
	Base Gravable $1.886.287	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 19,000.00
	Fecha de Pago: 12/03/2025		

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

PAGADO

DAVIVIENDA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

SOGAMOSO,
BOYACA,
COLOMBIA,
A quién interese

10/04/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAVIER HERNANDO HERRERA LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **74181099**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488444645094**
Fecha de apertura	**10/04/2024**

Cordialmente,

DAVIVIENDA
1860 - OFICINA SOGAMOSO

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

Powered by CamScanner

Corporación Autónoma Regional de Boyacá

Subdirección Administrativa y Financiera

FORMATO DE NO DECLARANTE AÑO GRAVABLE 2024
(Valor UVT- AÑO 2024 $47.065 AÑO 2025 $49.799

Yo, Javier Hernando Herrera Lopez Identificado con CC. No- 74.181.099 expedida en Sogamoso, obrando en nombre propio, me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** al momento del pago correspondiente del contrato CPS No- 2025-319 objeto de esta declaración, manifiesto que:

Estoy obligado **SI** [X] [ ] **NO**

a presentar declaración de impuesto sobre la renta y complementarios por el **año gravable 2024**, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 592 A 594-3 del Estatuto tributario, en atención a que cumplo por lo menos una de las siguientes condiciones: señale con (x) cual

1. ¿Soy responsable de Impuesto a las ventas IVA?
2. Mi patrimonio bruto al último día del año gravable 2024, excedía de $211.793.000
3. Durante el año 2024 mis ingresos brutos superaron los $65.891.000
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito durante el año 2024, excedieron de $65.891.000
5. El valor acumulado de mis consignaciones bancarias, depósitos e inversiones financieras excedieron de $65.891.000

La retención en la fuente: Aplica a ingresos brutos mensuales superiores a $ **7.123.000**, y a una base gravable (ingresos menos deducciones) superior a **$4.733.234**

Si quiere disminuir la base para el cálculo de la retención en la fuente, aporte certificación por el concepto al que conteste **SI:**

1. ¿Hace aportes voluntarios fondos de pensiones? (Art-126.1 ET) SI ___ NO X
2. ¿Hace pagos de medicina pre-pagada y/o Seguros de salud?(Art-387ET) SI ___ NO X
3. ¿Hace pagos por intereses de vivienda? (Art-119 Y 387ET) SI ___ NO X
4. ¿Tiene dependientes? (Art-387 ET) SI ___ NO X
5. Hace aportes a cuentas AFC (Ahorro fomento a la construcción) SI ___ NO X

En constancia de lo anterior se firma a los: 12 días del mes de: MARZO de 2025

Firma: _____

Nombre: Javier Hernando Herrera Lopez

Documento de Identificación: 74.181.099

Actividad Económica: _____

Correo Electrónico: Jaherca48@gmail.com

Dirección: Carrera 9 #21-41 Ciudad: Sogamoso

Teléfonos: 3208974714

Elaboró: Danna Carolina Villamil Velandia
Revisó: Martha Lucia Moreno Parra
Yulieth Alexandra Parra Roncancio