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

C	P	S	2	0	2	5	6	8	5

PERIODO REPORTE DEL 13-08-2025 (DD-MM-AA) AL 31-08-2025 (DD-MM-AA) CONTRATO / ORDEN: De Fecha 12-08-2025 Registro Presupuestal N° 2025002781 / 12-08-2025 (DD- MM-AA)

FECHA INICIACIÓN: 13-08-2025 (DD-MM-AA) FECHA TERMINACIÓN: 30-12-2025 (DD-MM-AA) VALOR HONORARIOS MENSUAL ($) *5.890.033 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) ($)_____ INFORME No.* _1_DE _5__

N° FICHA SGI-ALMERA_____N/A_____

CONTRATISTA: MARIA FERNANDA SAENZ PABON _ SUPERVISOR: DIANA CAROLINA GALAN JIMENEZ OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA_ PRESUPUESTO.

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	Apoyar en el análisis y evaluación periódica del presupuesto de la Corporación.	Realizar análisis y revisión de traslados presupuestales de nómina para ajustes necesarios para retroactivo salarial y verificación de saldos y traslado aportes nación.	X				Informes elaborados por el contratista, revisados y aprobados por el supervisor. Ruta: : D:\110-19CONTRATOSUPERVISION\110-1905 CONTRATOS PRESTACION SEVICIOS
2	Apoyar en la elaboración de informes en donde se evidencie la configuración, cargue, validación y presentación de los siguientes informes: Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario (CUIPO).	No se desarrolla esta actividad en este periodo.				X	Informes elaborados por el contratista, cargados en plataformas CUIPO capturas de pantallas revisados y aprobados por el supervisor. Ruta: : D:\110-19CONTRATOSUPERVISION\110-1905 CONTRATOS PRESTACION SEVICIOS

RECIBIDO Corpoboyacá 18 NOV 2025 POR: HORA 4:31 RADICADO No. 0337.74

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

	REPORTE DEL CONTRATISTA		REPORTE DEL SUPERVISOR				
3	Apoyar en la proyección y elaboración de los informes solicitados por entidades externas y/o entes de control.	Se elaboran informes FRF-02-FRF-03- Correspondiente al mes de julio de la vigencia 2025. Se elaboran las diapositivas que sustentan el informe ejecutivo sobre el estado de ejecución presupuestal —tanto de ingresos como de gastos— con corte al 30 de julio de 2025, destinadas a su presentación ante el Comité de Dirección. Este documento resume los principales indicadores financieros, el nivel de avance frente a las metas establecidas, y las variaciones presupuestales relevantes. Se realiza revisión y elabora respuesta de la ejecución del Fondo de Compensación Ambiental, Corte Marzo de 2025	X				Informes elaborados por el contratista enviados a las diferentes entidades externas, capturas de pantalla que evidencien el cargue de la información financiera al sistema Cardinal establecido por el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible. revisados y aprobados por el supervisor. Ruta: : D:\110-19CONTRATOSUPERVISION\110-1905 CONTRATOS PRESTACION SEVICIOS
4	Apoyar en la elaboración y revisión de los actos administrativos que modifiquen el presupuesto de la entidad. y la respectiva resolución de liquidación e incorporación de la novedad en el software sysman y diligenciamiento de las plantillas para el cargue masivo de información.	Se apoya en las mesas de trabajo de revisión y ajustes al proyecto de acuerdo "modificación al estatuto de presupuesto de la corporación, hasta su entrega definitiva para comisión de presupuesto. Se elabora resolución 2862 de traslado para ajustes de nómina, acompañada de soportes disponibilidad, elaboración del FRF -11 Modificaciones al presupuesto, se realiza la respectiva incorporación al sistema.	X				Actos administrativos, resoluciones, plataforma sysman revisados y aprobados por el supervisor. Ruta: D:\110-19CONTRATOSUPERVISION\110-1905 CONTRATOS PRESTACION SEVICIOS
5	Apoyar el acompañamiento en el análisis mensual de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la entidad.	Se realiza revisión y actualización del formato frf-01- para solicitud de disponibilidades presupuestales, según modificaciones presupuestales realizadas. Se estudia la guía para modificaciones presupuestales del presupuesto de SIIF NACION para proceder a realizar los traslados de nómina necesarios.	X				Informes, bases de datos en Excel, correo electrónico, ejecución presupuestal. revisados y aprobados por el supervisor. Ruta: D:\110-19CONTRATOSUPERVISION\110-1905 CONTRATOS PRESTACION SEVICIOS
6	Apoyar en el cálculo de la estimación de ingresos y proyección de gastos por fuentes de financiación de acuerdo con la normatividad vigente, para la preparación y programación del presupuesto de la vigencia 2026.	Se adelantan mesas de trabajo del grupo de presupuesto orientadas a revisar el comportamiento del recaudo proyectado para la vigencia fiscal 2026, así como los procesos internos asociados a la gestión de ingresos provenientes de cartera persuasiva y cobro coactivo, junto con su correspondiente imputación presupuestal.	X				Rut Bases de datos, oficios, memorandos y/o correo electrónico que evidencie la elaboración de la actividad, revisados y aprobados por supervisor. RUTA: D:\110-19CONTRATOSUPERVISION\110-1905 CONTRATOS PRESTACION SEVICIOS

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FGC-09	Página 3 de 4
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
7	Apoyar en la Preparación y elaboración de la resolución de desagregación del acuerdo del presupuesto de la vigencia 2026.	Esta actividad no se desarrolla en este periodo.				X	actos administrativos Bases de datos, resoluciones, y/o correo electrónico que revisados y aprobados por supervisor. Ruta: D:\110-19CONTRATOSUPERVISION\110-1905 CONTRATOS PRESTACION SEVICIOS
8	Entregar, debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos del último recibido a satisfacción.	Se realiza entrega de las evidencias reportadas en este informe de actividades y en su momento fueron enviadas a los correos electrónicos institucionales para revisión y aprobación.	X				Carpetas archivadas en físico revisados y aprobados por el supervisor

* 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	
AGOSTO	26-08-2025	5.890.033	2.356.013	%	12.5	%	16	%	0.522
				VALOR($)	649.500	VALOR($)	831.400	VALOR($)	27.200
						VALOR TOTAL APORTES($)	**1.508.100**		

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.

PROGRAMACION DE PAGOS:

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	$ 27.094.152
	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01					
	A ↓	B ↓	C ↓			
CODIGO FUENTE	1.3.3.3.01	_____	_____	....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	$ 27.094.152	$	$			

PROGRAMACION DE PAGOS						No. (n) DE PAGOS (x): __1__	
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)↑	$ 27.094.152
		A	B	C		D	E
		1.3.3.3.01	_____	_____	...Inserte columnas de ser necesario	TOTAL PAGO ($) (A+B+C+...)	SALDO DESPUES DEL PAGO (E↑-D)
X	1	$ 3.534.020,00				$ 3.534.020,00	$ 23.560.132,00

... Insertar filas de ser necesario

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR: DIANA CAROLINA GALAN JIMENEZ

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA) 18 NOVIEMBRE -2025_____

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23316191
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA SAENZ PABON
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARCABUCO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 7 3 35	TELÉFONO:	3115270
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:	7980801247			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1728234494

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	$ 831.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 831.400	$ 0	$ 831.400
SUBTOTALES:										**$ 831.400**	**$ 0**	**$ 831.400**

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	$ 649.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 649.500	$ 0	$ 0	$ 649.500
SUBTOTALES:													**$ 649.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 649.500**

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	$ 27.200	$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 27.200	
SUBTOTALES:									**$ 27.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 27.200**	

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	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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 23316191	SAENZ PABON MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 5.196.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 5.196.000	$ 831.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 831.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 5.196.000	$ 649.500	$ 0	$ 649.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.196.000	$ 23316191	$ 27.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.508.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23316191
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA SAENZ PABON
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARCABUCO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 7 3 35	TELÉFONO:	3115270
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:	**7980601247**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: agosto AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: agosto AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1728234494		

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 831.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 831.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 649.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 649.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 27.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 27.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.508.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.508.100**

¡Hola, MARIA FERNANDA SAENZ PABON!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu tranzacción:



Valor: $ 1.508.100

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 26/08/2025

CUS: 1728234494

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

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia | ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

Tunja, 18 de noviembre de 2025

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

CORPOBOYACA

NIT 800.252.843-5

DEBE A:

MARIA FERNANDA SAENZ PABON

C.C. 23.316.191 de Arcabuco-Boyacá

LA SUMA DE:

TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL VEINTE PESOS ($ 3,534,020.00) M/CTE.

Por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA_ PRESUPUESTO, SEGÚN **CPS 2025-685,** CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL **13/08/2025** AL **31/08/2025.**

Cordialmente,

MARIA FERNANDA SAENZ PABON
C.C. 23.316.191 de Arcabuco - Boyacá
CEL: 3115270113
E-MAIL: mafesaenzp@gmail.com

Uptc DE ALTA CALIDAD

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	23316191
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	150533058 Descargar PDF aquí
No. Autorización/CUS	1935172742
Fecha y Hora	17/11/2025 12:42:22 p.m.
Medio de Pago	BANCO ITAU
No. Recibo	7797920 Descargar PDF aquí
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 271,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 271,000.00

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

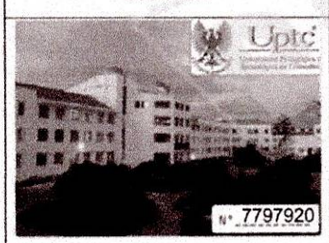
ecollect
Seguro para ti

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	7797920		
Contratista:	MARIA FERNANDA SAENZ PABON		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	23316191		
Objeto del Contrato	PRESTACIONDESERVICIOSPROFESIONALESPARAREALIZAR ACTIVIDADES EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA_ PRESUPUESTO.		
Contratante:	CORPOBOYACA - 800252843 /NIT		
	Numero de Contrato:	2025685	Vigencia: 2025
	Base Gravable	$27094152	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato: $ 271,000.00
	Fecha de Pago:	17/11/2025	

Uptc | Módulo de Recaudos

Servicios | SALIDA SEGURA

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

COMPROBANTE

DESCARGAR PDF

Razón Social	NIT	Usuario Pagador
UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	8918003301	23316191

No. Transacción eCollect: 150533058

Fecha y Hora: 11/17/2025 12:42:22 PM

Su transacción fue APROBADA por la Entidad Financiera

Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC

Medio de Pago: BANCO ITAU

Total Pagado: $271,000.00

No. Autorización/CUS: 1935172742

Descripción	Cantidad	Valor Pagado
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$271,000.00
Total		$271,000.00

Guarda el comprobante generado para futuras aclaraciones

Sitio protegido por reCAPTCHA, aplican las políticas de privacidad y términos de Google

ecollect | Trustwave | SECURE

Centro de ayuda

Línea Gratuita: 01 8000 942024 Tel: (57+8) 7428263.

soporte.ingresos@uptc.edu.co

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

COMPROBANTE

Transacción Realizada en

UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

NIT 8918003301

APROBADA

$ 271,000.00

Total Pagado

Escane y Verifica este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador:	23316191
Correo Usuario Pagador :	mafesaenzp@hotmail.com
Descripción del Pago:	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP:	201.234.245.100
Fecha y Hora	17/11/2025 12:42:22-p.m.

Resumen Medios de Pago

No. Transacción eCollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
150533058	1935172742 APROBADA	BANCO ITAU	$ 271,000.00

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA 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, **SAENZ PABON MARIA FERNANDA** identificado con **CC** No. **23316191**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
NI 800252843 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA	**Fecha de inicio de cobertura:13/08/2025** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 13/08/2025** **Fecha fin de Contrato: 30/12/2025** **Tipo Vinculación: 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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de TUNJA. en 13 de agosto de 2025.

Cordialmente,

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

57

Bogotá D.C., 17 de noviembre de 2025

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente MARIA FERNANDA SAENZ PABON identificado con CC N° 23316191, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 11-05-2007 a través del (los) producto (s):

Producto	**Nro Producto**	**Estado**	**Fecha Apertura**
Cuenta De Ahorros	626009948	Activo	11/05/2007

La (s) cuenta (s) corriente (s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 17 días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Itaú Establecimiento bancario.

José Federico Ustáriz González – Defensor del Consumidor Financiero principal, Pablo Valencia Agudo – Suplente. Carrera 11 A No. 96 – 51 Oficina 203, Bogotá D.C., teléfono 6108161/4. Horario: lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm en jornada continua, correo electrónico defensoriaitau@ustarizabogados.com, página web www.ustarizabogados.com. Funciones: dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita, actuar como conciliador entre los consumidores financieros y la entidad, de los asuntos de su competencia, es decir, aquellos que no se encuentren dentro del artículo 14 de la Ley 1328 de 2009, servicio gratuito, que podrá solicitar de manera explícita directamente ante el Defensor sin formalidad alguna, de conformidad con lo previsto en el numeral 11 del artículo 2.34.2.1.5 del Decreto 2555 de 2010 y la Ley 640 de 2001, el documento en el cual conste la conciliación realizada entre las partes prestará mérito ejecutivo y hará tránsito a cosa juzgada. Ser vocero de los consumidores financieros ante la Institución, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a las Juntas Directivas o Consejos de Administración de las entidades recomendaciones, propuestas y peticiones.

10

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, MARIA FERNANDA SAENZ PABON Identificado con CC. No- 23.316.191 expedida en ARCABUCO, obrando en nombre propio, me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** al momento del pago correspondiente del contrato CPS-2025 No- 191 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 X
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 x

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 X NO ____
5. Hace aportes a cuentas AFC (Ahorro fomento a la construcción) SI ____ NO X

En constancia de lo anterior se firma a los: 18 días del mes de: noviembre de 2025

Firma: _____

Nombre: MARIA FERNANDA SAENZ PABON

Documento de Identificación: 23.316.191

Actividad Económica: _____

Correo Electrónico: mafesaenzp@gmail.com

Dirección: CRA 7 N 3 35 Ciudad: ARCABUCO

Teléfonos: 3115270113-

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52204872**

NUIP **1.051.955.903**

- 52204872 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D 9 Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARCABUCO - COLOMBIA - BOYACA - ARCABUCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTELLANOS	SAENZ

Nombre(s): LETTY SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes ABR Día 04	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA ARCABUCO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	171168453

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SAENZ PABON MARIA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 23.316.191	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS VEGA DAVID FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.436.188	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTELLANOS VEGA DAVID FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.002.436.188	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes ABR Día 18	ANDREA SILVA RUIZ - REGISTRADOR.. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

18.ABR.2022 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 6 FOLIO 112.

Andrea Silva Ruiz
REGISTRADORA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL
ARCABUCO BOYACA

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil
31498507-3

TOMO: _____ FOLIO 52204872

FECHA: 20 ABR 2022

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

12

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, **SAENZ PABON MARIA FERNANDA** identificado con **CC** No. **23316191**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
NI 800252843 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA	**Fecha de inicio de cobertura:13/08/2025** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 13/08/2025** **Fecha fin de Contrato: 30/12/2025** **Tipo Vinculación: 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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de TUNJA. en 13 de agosto de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 v_29

MIS_4_1_1_FR15 v_019

13

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 6 8 5 de fecha: _12/08/2025___
(dd/mm/aaaa)*
(*Fecha de suscripción del contrato)

CONTRATISTA/EJECUTOR	:	MARIA FERNANDA SAENZ PABON
NIT ó C. C. Nº	:	23.316.191 Arcabuco (Boyacá)
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/R.B Sobretasa participación ambiental-Corporaciones autónomas regionales fuente contaduría / recursos físicos
CODIGO PRESUPUESTAL	:	2.1.2.02.02.008
INTERVENTOR / SUPERVISOR	:	DIANA CAROLINA GALAN JIMENEZ C.C. 46.682.047 de Paipa
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA_PRESUPUESTO		
VALOR	:	VEINTISIETE MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 27.094.152)
PLAZO DE EJECUCIÓN	:	CUATRO (4) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIACION FGC-03, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE INICIACIÓN	:	13 de agosto de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	:	30 de diciembre de 2025
OBSERVACIONES: Cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato.		

En Tunja, a los 13 días del mes de agosto de 2025, los firmantes se reúnen con el objeto de dar **inicio** al Contrato X, Convenio__ (Marque con una X según aplique)

MARIA FERNANDA SAENZ PABON
CONTRATISTA
C.C. No. 23.316.191

DIANA CAROLINA GALAN JIMENEZ
SUPERVISOR
C.C. No. 46.682.047

14

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: Maria Fernanda Saenz Pabon identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 23316191, expedida en Arcabuco realizó el día 13/08/2025 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 13/08/2025

Profesional Especializado
Responsable del SG-SST