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 21/8/2025 (DD-MM-AA) AL 30/8/2025 (DD-MM-AA) CONTRATO / ORDEN: De C P S 2 0 2 5 5 6 3 Fecha 21/08/2025 (DD- MM-AA) Registro Presupuestal N° _ 2025002893

FECHA INICIACIÓN: 21/8/2025 (DD-MM-AA) FECHA TERMINACIÓN: 21/12/2025 (DD-MM-AA) VALOR HONORARIOS MENSUAL ($) * 4.352.970 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) ($) N/A INFORME No.* 1 DE 5

*Incluye adición y prórroga: N/A

N° FICHA SGI-ALMERA: 460

CONTRATISTA: HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO SUPERVISOR: ANNGIEE KATHERINE COY ORTIZ

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DE RECURSOS NATURALES".

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	Concertar mensualmente el plan de actividades con el supervisor del contrato, teniendo en cuenta la base de datos Sistema Geoambiental de trámites permisionarios del proyecto "Autoridad Ambiental".	Se concerta con el supervisor del contrato el plan de trabajo, en el cual se relacionan las actividades a realizar durante el periodo comprendido del 21 de agosto 2025 al 31 de agosto 205.	X				Plan de actividades en formato FPM-02, firmado por las partes (contratista y supervisor del contrato). Ruta\\\\Recursonatu51\compartida\110-19 CONTRATOS-SUPERVISION\110-1905 Contratos de prestacion de sevicios\2025

RECIBIDO
Corpoboyacá 09 SEP 2025
POR: HORA 2:21
RADICADO No. 0261714

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2	De acuerdo con la concertación de actividades realizada entre el supervisor y el contratista, realizar visitas técnicas mensuales de seguimiento a los instrumentos ambientales otorgados, relacionados con licencias ambientales (realizar el seguimiento a licencias ambientales otorgadas) en el Marco del proyecto Autoridad Ambiental. Una vez realizada la visita, deberá socializar con el revisor técnico o líder del proceso los resultados de la visita, previo a la elaboración del concepto o informe técnico. **Nota 1.** El mínimo de visitas a realizar al mes, estarán sujetas a la programación mensual que se acuerde de manera conjunta con el líder de proceso.	Para el periodo a reportar no se lleva a cabo esta actividad.				X	Ruta\\Recursonatu51\compartida\110-19 CONTRATOS-SUPERVISION\110-1905 Contratos de prestacion de sevicios\2025
3	De acuerdo con la concertación de actividades realizada entre el supervisor y el contratista, elaborar conceptos técnicos producto de visita técnica y/o documentales, para el seguimiento de tramites de relacionados con licencias ambientales (realizar el seguimiento a licencias ambientales otorgadas) y realizar los ajustes y correcciones que sean solicitados por el revisor técnico, de acuerdo con la valoración de la documentación, análisis y aplicación de la normatividad a cada caso o tramite, para ser enviados al líder del proceso para su aprobación final. . **NOTA 1**. El concepto técnico deberá estar consolidado con los demás componentes cuando haya lugar, y se entiende finalizado, cuando haya sido numerado y cargado en GEOAMBIENTAL, y reposar en físico en el expediente con aplicación de las técnicas archivísticas.	Se emite concepto técnico documental de seguimiento para revisión al instrumento que reposa en el siguiente expediente: 1. **OOLA-00021-05.** Oficio de requerimiento en borrador al alcance documental correspondiente al expediente: 2. **OOLA-00021-05.**	X				Cada concepto una vez realizado su revisión, y respectiva aprobación serán subidos a la plataforma del GEOAMBIENTAL. Ruta\\Recursonatu51\compartida\110-19 CONTRATOS-SUPERVISION\110-1905 Contratos de prestacion de sevicios\2025
4	De acuerdo con la concertación de actividades realizada entre el supervisor y el contratista, apoyar desde su área de conocimiento la proyección de respuestas a oficios, derechos de petición, requerimientos y demás actuaciones relacionadas con los trámites permisionarios de competencia de la Subdirección de Administración de Recursos Naturales.	Para el periodo a reportar no se lleva a cabo esta actividad.				X	Ruta\\Recursonatu51\compartida\110-19 CONTRATOS-SUPERVISION\110-1905 Contratos de prestacion de sevicios\2025

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

5	Entregar debidamente organizados todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor de este, para efectos del recibo a satisfacción.	Se comparte con el supervisor del contrato la totalidad de los archivos generados en la ejecución del contrato, durante el periodo del 21 de agosto de 2025 al 31 de agosto de 2025.	X				Informe en formato FGC-09 y documentos soporte de las actividades realizadas, aprobados por el supervisor del contrato. RUTA: Recursonatu51\compartida\110-19 CONTRATOS-SUPERVISION\110-1905 Contratos de prestacion de sevicios\2025

* 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.

3. 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	20/08/2025	$ 1.450.990	$580.396	%	12.5	%	16	%	2.436
				VALOR($)	65.300	VALOR($)	83.600	VALOR($)	15.600
				VALOR TOTAL APORTES($)			148.900		

PERIODO DE PAGO (MES)	FECHA DE PAGO* (DD-MM-AA)	VALOR HONORARIOS MENSUAL ($)	40% HONORARIO MENSUAL / (SMMLV) ($)	APORTES					
				SALUD		PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
AGOSTO	9/08/2025	$ 1.450.990	$580.396	%	12.5	%	16	%	2.436
				VALOR($)	18.600	VALOR($)	14.600	VALOR($)	15.600
				VALOR TOTAL APORTES($)			48.800		

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.

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

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROGRAMACION DE PAGOS:

ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO					**TOTAL, VALOR A PAGAR** (Σ Valores programados)	**$ 17,556,979.00**
	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01					
	A ↓	B ↓	C ↓			
CODIGO FUENTE	**1.3.3.4.07**	_____	_____	....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	**$ 17,556,979.00**					

PROGRAMACION DE PAGOS						**No. (1) DE PAGOS (x): __5___**	
MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	**PAGO N°** 1/5	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR				**SALDO INICIAL** (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	**$ 17,556,979.00**
		A	B	C		D	E
		1.3.3.4.07	_____	_____	...Inserte columnas de ser necesario	**TOTAL PAGO ($)** (A+B+C+...)	**SALDO DESPUES DEL PAGO (E↑-D)**
X	1	$1.450.990	$0	$0		$1.450.990	$16.105.989
	2	$4.352.970				$4.352.970	$11.753.019
	3	$4.352.970				$4.352.970	
	4	$4.352.970				$4.352.970	
	5	3.047.079				3.047.079	

... Insertar filas de ser necesario

FIRMA CONTRATISTA
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 9/9/2025
FECHA DE RADICACION EN GESTIÓN CONTRATACIÓN

FIRMA SUPERVISOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

3

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057580385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO ALARCON RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 32-250	TELÉFONO:	7718285
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:		4618053276	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):		2025/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993714213

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	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.600	$ 0	$ 83.600
SUBTOTALES:										**$ 83.600**	**$ 0**	**$ 83.600**

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	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.300	$ 0	$ 0	$ 65.300
SUBTOTALES:													**$ 65.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 65.300**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN 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 1057580385	ALARCON RESTREPO HENRY SEBASTIAN	INDEPEND		$ 1.423.500				NO	20																	230301-PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 148.900

Gmail **Henry Sebastian Alarcon Restrepo <henry.alarconrestrepo@gmail.com>**

SOI - Soportes de pago planilla 4618053276

1 mensaje

soportesoi@achcolombia.com.co <soportesoi@achcolombia.com.co> 20 de agosto de 2025, 10:55
Para: HENRY.ALARCONRESTREPO@gmail.com



Señor(a):
null
Ciudad,

Adjunto a este correo encontrará un archivo con extensión .zip o .pdf que contiene la información correspondiente a el soporte de pago de la planilla integrada número 4618053276, pagada el día 20 de agosto del año 2025 por un valor de $148.900

La liquidación de la planilla corresponde a la siguiente información:

Aportante: HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO ALARCON RESTREPO
Tipo de planilla: I
Periodo de cotización: 2025-08

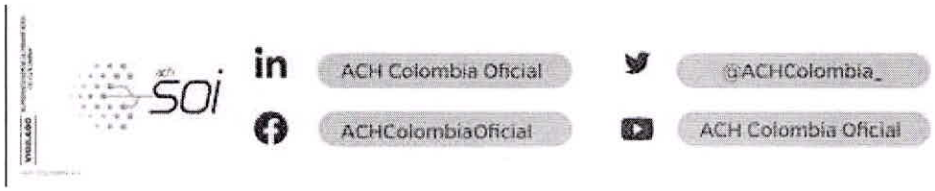
Cordialmente,
SOI La red de la Seguridad Social

ach SOI | Pagos de Seguridad Social

Por favor no responda a este mensaje ya que se ha enviado de forma

automática. Si requiere información adicional, contáctese con nuestras líneas de Servicio al Cliente.

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos está dirigido para ser usado únicamente por su(s) destinatario(s) y pueden contener información confidencial y/o reservada protegida legalmente. Si usted no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o reproducción del mismo, o de cualquiera de sus anexos, está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, notifíquenos inmediatamente y elimine su texto original, incluidos los anexos, o destruya cualquier reproducción del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de ACH COLOMBIA S.A será sancionado de acuerdo con las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje son responsabilidad exclusiva de quien las emite y no necesariamente reflejan la opinión de ACH COLOMBIA S.A. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus. En consecuencia, ACH COLOMBIA S.A. no se hace responsable por la presencia en él, o en sus anexos, de algún virus que pueda generar daños en cualquier equipo o programa del destinatario.



SoporteDePago.General.4618053276.184823219368.pdf
171K

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9604429524 DV: 846707
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 04/09/2025 09:52:10
PAP: 401163
Identificacion: 1057580385
Nombre: HENRY
Apellido 1: ALARCON
Apellido 2: NAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4620756896
Periodo Pago: 2025/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1057580385 Valor: $48.800,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057580385	
		HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO	ALARCON RESTREPO
SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA	
CALLE 11 # 32-250	TELÉFONO:	7718285	
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
ÚNICO			
E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4620756896	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993958516
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4618053276	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/08/20

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	1	$ 18.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.600	$ 0	$ 18.600
									$ 18.600	**$ 0**	**$ 18.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600
												$ 14.600	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.600	$ 15.600	$ 0	$ 0	$ 15.600
								$ 15.600	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	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 1057580385	ALARCON RESTREPO HENRY SEBASTIAN	INDEPEND		$ 1.423.500				NO	20						A										230301-PORVENIR	11	$ 521.950	$ 83.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 83.600	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 521.950	$ 65.300	$ 0	$ 65.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1057580385	ALARCON RESTREPO HENRY SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	20						C	20-30									230301-PORVENIR	11	$ 638.436	$ 102.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.200	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 638.436	$ 79.900	$ 0	$ 79.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 638.436	105758038	$ 15.600	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1057580385	ALARCON RESTREPO HENRY SEBASTIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	20						R	20-30									230301-PORVENIR	0	$ 116.486	$ 18.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 116.486	$ 14.600	$ 0	$ 14.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	11	$ 638.436	105758038	$ 15.600	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 48.800

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 | 5 | 6 | 3 | de fecha: 20/08/2025 (dd/mm/aaaa)*

(*Fecha de suscripción del contrato)

CONTRATISTA/EJECUTOR	:	Henry Sebastián Alarcón Restrepo
NIT ó C. C. Nº	:	1.057.580.385
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 SEGUIMIENTO A LICENCIAS Y TRAMITES AMBIENTALES/AUTORIDAD AMBIENTAL
CODIGO PRESUPUESTAL	:	2.3.2.02.02.008
INTERVENTOR / SUPERVISOR	:	ANNGIEE KATHERINNE COY ORTIZ
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DE RECURSOS NATURALES.		
VALOR	:	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE (17.556.979)
PLAZO DE EJECUCIÓN	:	Cuatro (4) meses y un (1) día, contados a partir de la firma del acta de iniciación FGC-03 sin exceder del 30 de diciembre de 2025.
FECHA DE INICIACIÓN	:	21/08/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	:	21/12/2025
OBSERVACIONES: Se pone de presente las condiciones contractuales acordadas, se realiza la revisión de la temática correspondiente y se indica procedimiento para las actividades relacionadas. Acta de inicio para cesión de contrato.		

En Tunja, a los 21 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)

CONTRATISTA
HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO
C.C. No. 1057580385

ANGIE COY

SUPERVISOR
ANNGIEE KATHERINNE COY ORTIZ
C.C. No.1.049.627.000

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO identificado(a) con CC 1057580385 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA - NI. 800252843	Fecha de inicio de cobertura: 21-08-2025 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Actividad Económica: 3721001

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 dia(s) del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

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

MIS_4_1_1_FR15 v. 07

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: Henry Sebastian Alarcon R. identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1057580385, expedida en Sogamoso realizó el día 21/08/2025 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 21/08/2025

Profesional Especializado
Responsable del SG-SST

Tunja, 8 de septiembre de 2025

CUENTA DE COBRO

LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA
-CORPOBOYACA-

NIT: 800.252.843-5

DEBE A:

HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO
C.C. 1.057.580.385 expedida en Sogamoso

LA SUMA DE

UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS ($1.450.990) M/CTE

POR CONCEPTO DE

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO ¨AUTORIDAD AMBIENTAL¨ DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DE RECURSOS NATURALES", de acuerdo con lo establecido en el contrato CPS 2025-563,

La presente cuenta de cobro corresponde al periodo del 21 de agosto de 2025 al 30 de agosto de 2025 y el valor puede ser consignado a la cuenta de ahorros No. 473000091149 de Davivienda.

Atentamente:

HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO
C.C. 1.057.580.385
Celular: 3138992565
Email: sebascorpoboyaca1988@gmail.com

Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	PLANEACIÓN ORGANIZACIONAL	
		FORMATO DE REGISTRO	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FPM-02	Página 1 de 1
		Versión 2	03-03-2011

ACTA DE REUNIÓN

FECHA: 8/09/2025 **HORA:** 10:00 am **LUGAR:** Subdirección de Recursos naturales - CORPOBOYACÁ

GRUPO DE TRABAJO: Seguimiento, Control y Vigilancia, Subdirección de Administración de Recursos Naturales.

TEMAS (S): Concertación Plan de Trabajo mes de agosto, CPS 2025-563

En las instalaciones de Corpoboyacá en la Subdirección de Recursos Naturales se reúne la Supervisora Anngiee Katherinne Coy Ortiz y el contratista Henry Sebastian Alarcon Restrepo para planificar las actividades a realizar del 21 de agosto de 2025 al 30 de agosto del 2025, asignándose así:

Concepto técnico de Alcance correspondiente al expediente No OOLA-00021-05.

Oficio de requerimiento en borrador al alcance documental correspondiente al expediente No OOLA-00021-05.

NOMBRE	CARGO/DESEMPEÑO	FIRMA
ANNGIEE KATHERINNE COY ORTIZ	Profesional Especializado G-12 "Seguimiento control y vigilancia al uso, manejo y aprovechamiento de la naturaleza"	
HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO	Contratista CPS-2025-563	

Gmail

Henry Sebastian Alarcon <sebascorpoboyaca1988@gmail.com>

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #1761089698 NEQUI

2 mensajes

ecollect <pagos@ecollect.co>
Para: sebascorpoboyaca1988@gmail.com
CC: ingresos@uptc.edu.co, control.pagoestampillas@uptc.edu.co

8 de septiembre de 2025, 10:20 a.m.

Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia — Acreditación Institucional de Alta Calidad Multicampus

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	1057580385
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
No. Transacción eCollect	140773308 Descargar PDF aquí
No. Autorización/CUS	1761089698
Fecha y Hora	08/09/2025 10:19:09 a.m.
Medio de Pago	NEQUI
No. Recibo	7767881 Descargar PDF aquí
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 15,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 15,000.00

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

---

ecollect <pagos@ecollect.co> 8 de septiembre de 2025, 10:20 a.m.
Para: sebascorpoboyaca1988@gmail.com
CC: ingresos@uptc.edu.co, control.pagoestampillas@uptc.edu.co

[Texto citado oculto]

COMPROBANTE

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	140773308	1761089698	08/09/2025 10:19:09-a.m.

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

Usuario Pagador: **1057580385**

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

Dirección IP: **191.156.227.55**

Total Pagado **$ 15,000.00**

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	$ 15,000.00	COP$ 15,000.00

ecollect
Seguro para ti

12

NIT	Medio de Pago	No. Transacción	No. Autorización/CUS	Fecha y Hora
8918003301	NEQUI	140773308	1761089698	08/09/2025 10:19:09-a.m.

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
1057580385

Nombre Contratista
1057580385

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
CORPOBOYACA - 800252843

Numero de Contrato
2025563

Vigencia
2025

Base Gravable
1450990

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	7767881		
Contratista:	1057580385		
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	1057580385		
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO AUTORIDAD AMBIENTAL DE LA SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DE RECURSOS NATURALES		
Contratante:	CORPOBOYACA - 800252843 /NIT		
	Numero de Contrato:	2025563	Vigencia: 2025
	Base Gravable	$1450990	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato: $ 15,000.00
	Fecha de Pago:	08/09/2025	

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOGAMOSO, **08/09/2025**
BOYACA,
COLOMBIA,
CORPOBOYACA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HENRY SEBASTIAN ALARCON RESTREPO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1057580385**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**473000091149**
Fecha de apertura	**31/05/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA