angelitabogada@ angelitabogada@gmail.com

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 26-09-2025 AL 30-10-2025 CONTRATO / ORDEN: C P S 2 0 2 5 7 9 7 De Fecha 25/09/2025 registro Presupuestal N° 2025003514
(DD-MM-AA) (DD-MM-AA) (DD- MM-AA)

FECHA INICIACIÓN: 26-09-2025 FECHA TERMINACIÓN: 25-12-2025 VALOR HONORARIOS MENSUAL ($) *3.859.254 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) ($)_____INFORME No.* 1 Y 2 DE 4
(DD-MM-AA) (DD-MM-AA)
*Incluye adición y prórroga

N° FICHA SGI-ALMERA___N/A____

CONTRATISTA: ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS SUPERVISOR: MONICA ALEJANDRA GONZALEZ CANO

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	De acuerdo al cronograma de actividades mensual concertada entre el supervisor y el contratista, el contratista evaluara y proyectara el acto administrativo de sustanciación que corresponda en cada proceso disciplinario asignado de conformidad con los términos y etapas dispuestas en la ley 1952 de 2019 modificada por la ley 2094 de 2021 y demás normas que lo modifiquen o adicione, tramitados por la entidad, que le sean asignados.	No fue requerida para el periodo por tanto no aplica reporte				X	RECIBIDO Corpoboyacá -- DIC 2025 N/A POR: QA HORA: 10:13am RADICADO No. 038196

21 folios

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2	De acuerdo al cronograma de actividades mensual concertada entre el supervisor y el contratista, el contratista evaluara y proyectara el acto administrativo interlocutorio que corresponda en cada proceso disciplinario asignado de conformidad con los términos y etapas dispuestas en la ley 1952 de 2019 modificada por la ley 2094 de 2021 y demás normas que lo modifiquen o adicione, tramitados por la entidad, que le sean asignados	• Se proyectó Auto de apertura de indagación dentro del expediente disciplinario No. PD 2025-023. • Se proyectó Auto de apertura de investigación disciplinaria dentro del expediente disciplinario No. PD 2024-028. • Se proyectó Auto de apertura de investigación disciplinaria dentro del expediente disciplinario No. PD 2025-032. • Se proyectó Auto de apertura de investigación disciplinaria dentro del expediente disciplinario No. PD 2025-033. • Se proyectó Auto de apertura de investigación disciplinaria dentro del expediente disciplinario No. PD 2025-034 • Se proyectó Auto de apertura de investigación disciplinaria dentro del expediente disciplinario No. PD 2025-035.	X				• PROCESO DISCIPLINARIO NO. PD 2025-023. • PROCESO DISCIPLINARIO NO. PD 2024-028. • PROCESO DISCIPLINARIO NO. PD 2025-032. • PROCESO DISCIPLINARIO NO. PD 2025-033. • PROCESO DISCIPLINARIO NO. PD 2025-034. • PROCESO DISCIPLINARIO NO. PD 2025-035.
3	De acuerdo al cronograma de actividades mensual concertada entre el supervisor y el contratista, el contratista deberá entregar debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos del último recibo a satisfacción	Esta actividad no fue requerida para el periodo, ya que aplica para la finalización del contrato.				X	El contratista deberá organizar todos los archivos y documentos desarrollados durante la ejecución del contrato, esto es, realizar el correspondiente archivo de todos los autos proyectados y numerados en cada expediente

* 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.

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	
SEPTIEMBRE	05/09/2025	$ 643.201	$ 1.543.702	%	12.5	%	16	%	0.522
				VALOR($)	193.000	VALOR ($)	247.000	VALOR ($)	8.100
				VALOR TOTAL APORTES($)	448.100				
OCTUBRE	06/10/2025	$ 3.859.254	$ 1.543.702	%	12.5	%	16	%	0.522
				VALOR($)	193.000	VALOR ($)	247.000	VALOR ($)	8.100
				VALOR TOTAL APORTES($)	448.100				

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.

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)	**$ 11.577.762**
	A ↓	B ↓		C ↓		
	1.3.3.3.01			....		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	**$ 11.577.762**					

PROGRAMACION DE PAGOS						No. (n) DE PAGOS (x): 1 Y 2 / 4	
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)↑	**$ 11.577.762**
		A	B	C		D	E
		1.3.3.3.01	———	———	**...Inserte columnas de ser necesario**	**TOTAL PAGO ($)** (A+B+C+...)	**SALDO DESPUES DEL PAGO** (E↑-D)
X	1	**$ 643.209**				$ 643.209	$ 10.934.553
X	2	**$ 3.859.254**				$ 3.859.254	$ 7.075.299

FIRMA CONTRATISTA
ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
C.C No. 24.049.895 de Santa Rosa de Viterbo

FIRMA SUPERVISOR
MONICA ALEJANDRA GONZALEZ CANO
C.C No.1.049.609.203 de Tunja

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

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa: ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
Tipo Planilla: I
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Número de Radicación: 8389643724
Fecha de vencimiento: 23/10/2025
Fecha de Pago: 05/09/2025

NIT: 24049895
Periodo liquidación Pensiones: septiembre 2025
Periodo liquidación Salud: septiembre 2025
Total a pagar: $413,300
Total de empleados: 1
Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco: 1023
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Nit recaudo: 9998600669427
Medio de Pago: Pago en Cajas
Número Autorización: 25110312

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		$0	$7,500
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$227,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$178,000
						$413,300

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

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

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
No. Identificación: CC24049895
Dirección: CARRERA 5 # 5-34
Telefono: 7624642
Correo: angelabogada@hotmail.com
Ciudad: SANTA ROSA DE VITERBO
Número de Planilla: 8390446538

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
Tipo y número de identificación	CC24049895
Número de planilla	8390446538
Fecha pago	2025-10-06
Número de autorización pago	25142528
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	7500	1
231001	Colfondos	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

PAGADA 8390446538

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 24049895
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS	**NIT:**	24049895
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2025
Número de Radicación:	91536739	**Total a pagar:**	$35,100
Fecha de vencimiento:	26/11/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/12/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	1979183334
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

AJUSTE

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	1		$0	$700
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$19,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$15,100
						$35,100

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 91536739, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

26 de diciembre de 2025

Señores Corpoboyacá
Tunja

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de informar que por desconocimiento no guarde los recibos de pago de salud de los meses correspondientes a septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2025. Lo anterior obedece a que yo generalmente pago en puntos físicos, como por ejemplo en una droguería, donde me dan una colilla de pago y yo las botaba y no tenia conocimiento que eran necesarias para presentar las cuentas de cobro en esta entidad. Ya que estoy conociendo el procedimiento del tramite de las cuentas de cobro de los contratistas.

Para una próxima oportunidad me comprometo a pagar por otro medio como PSE y anexar a unas próximas cuentas.

Agradezco su amable atención.

ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
CC. 24.049.895 de Santa Rosa de Viterbo
Contratista Corpoboyacá

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 7 9 7 de fecha: 25/09/2025 (dd/mm/aaaa)*
(*Fecha de suscripción del contrato)

CONTRATISTA/EJECUTOR	:	ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
NIT ó C. C. Nº	:	24.049.895 Santa Rosa de Viterbo
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 / Secretaria General
CODIGO PRESUPUESTAL	:	2.1.2.02.02.008
INTERVENTOR / SUPERVISOR	:	MONICA ALEJANDRA GONZÁLEZ, profesional especializado grado 12 (E) Secretaría General y Jurídica
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO GESTIÓN JURÍDICA DE LA SECRETARIA GENERAL JURÍDICA DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ.		
VALOR	:	ONCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($11.577. 762), INCLUIDOS LOS IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES A QUE HAYA LUGAR.
PLAZO DE EJECUCIÓN	:	TRES (03) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO FGC-03, SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025.
FECHA DE INICIACIÓN	:	26/09/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	:	25/12/2025
OBSERVACIONES: N/A		

En Tunja, a los veinte y seis (26) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025), los firmantes se reúnen con el objeto de dar **inicio** al Contrato _x_, Convenio__ (Marque con una X según aplique)

ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
CONTRATISTA
C.C. No. 24.049.895 en Santa Rosa de Viterbo

MONICA ALEJANDRA GONZÁLEZ
SUPERVISOR
C.C. No. 1.049.609.203 de Tunja

10

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

CER_AFI_20250930011163229

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es veridica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA		
Tipo de documento de identificación	NIT	**número de documento de identificación**	800252843
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 24049895	**Estado de afiliación**	**Activa**
Fecha última cobertura	26/09/2025	**Nombres y apellidos**	ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
Fecha inicio contrato	26/09/2025	**Fecha de retiro**	27/12/2025
Fecha fin contrato	27/12/2025	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	1		

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de septiembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26092025N24049895A166852**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

11

Gmail Angelita Consuelo Mejia Walteros <angelitabogada@gmail.com>

SOLICITUD TRASLADO APORTES DE RIESGOS

Angelita Consuelo Mejia Walteros <angelitabogada@gmail.com> 24 de diciembre de 2025 a las 12:06
Para: servicioalcliente@colmenaseguros.com

CORDIAL SALUDO:

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTEDES CON EL FIN DE QUE LOS APORTES QUE REALICE DURANTE LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2025, A LA EMPRESA POSITIVA ARL.
LO ANTERIOR OBEDECE A QUE DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE ME ENCUENTRO LABORANDO EN OTRA ENTIDAD Y DICHA EMPRESA TIENE A SUS EMPLEADOS AFILIADOS A POSITIVA ARL.
ANEXO A LA PRESENTE CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A POSITIVA ARL.

AGRADEZCO SU AMABLE ATENCIÓN.

ANGELA CONSUELO MEJÍA WALTEROS
CC. 24049895

AFILIACION ARL.pdf
120K

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: Angela Consuelo Mejia Walters identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 24049895, expedida en Santa rosa de V realizó el día 25/09/2025 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 25/09/2025

Profesional Especializado
Responsable del SG-SST

Tunja, Boyacá DICIEMBRE de 2025

CUENTA DE COBRO

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACA CORPOBOYACA

800.252.843-5

DEBE A

ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
CC. No. 24.049.895 de Santa Rosa de Viterbo

La suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($ 4.502.463) por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS DE 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 2025-797, correspondiente al periodo del* **26 de SEPTIEMBRE al 30 OCTUBRE de 2025.**

Favor consignar a la cuenta bancaria No. 26287788320 cuenta de ahorros, Bancolombia.

ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
CC. No. 24.049.895 de Santa Rosa de Viterbo
angelabogada@hotmail.com
3202175450

14

Tunja, Boyacá DICIEMBRE de 2025

Ref: Pago de Estampillas

Yo, ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS identificada con **CC.** No. 24.049.895 de Santa Rosa de Viterbo, mediante el siguiente oficio aclaro que cancele el valor TOTAL de CIENTO DIECISIETE MIL PESOS ($ 117.000) de las estampillas pro - desarrollo UPTC por el 1% de los honorarios a percibir durante la ejecución del contrato CPS-2025-797, cuya fecha inicial es 25/09/2025 y terminación de 25/12/2025.

ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS
CC. No. 24.049.895 de Santa Rosa de Viterbo
angelabogada@hotmail.com
3202175450

Gmail **Yenci Sanchez <catalinagalindo16@gmail.com>**

ecollect: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC Confirmación #2037189599 NEQUI

2 mensajes

ecollect <pagos@ecollect.co> 26 de diciembre de 2025 a las 9:36 a.m.
Para: catalinagalindo16@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	24049895-24049895
Descripción del Pago	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Nro. Transacción ecollect	152849403 Descargar PDF aquí
No. Autorización/CUS	2037189599
Fecha y Hora	26/12/2025 09:36:17 a.m.
Medio de Pago	NEQUI
No. Recibo	7816868 Descargar PDF aquí
Detalle de la transacción	

Total Pagado $ 117,000.00

Detalle de la Transacción:

Descripción	Cantidad	Valor Pagado
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 117,000.00

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> 26 de diciembre de 2025 a las 9:36 a.m.
Para: catalinagalindo16@gmail.com
CC: ingresos@uptc.edu.co, control.pagoestampillas@uptc.edu.co

[Texto citado oculto]

tl

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	7816868			
Contratista:	ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS			
C.C. / Nit / Identificación Contratista:	24049895			
Objeto del Contrato	CPS-MES SEPTIEMBRE A DICIEMBRE			
Contratante:	CORPOBOYACA - 800252843 /NIT			
	Numero de Contrato:	797	Vigencia:	2025
	Base Gravable	$11.577.762	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	$ 117,000.00
	Fecha de Pago:	26/12/2025		

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

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

$ 117,000.00

Total Pagado

Escane y Verifica este pago

Resumen del Pago

Usuario Pagador:	24049895
Correo Usuario Pagador :	catalinagalindo16@gmail.com
Descripción del Pago:	100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Dirección IP:	191.156.227.18
Fecha y Hora	26/12/2025 09:36:17-a.m.

Resumen Medios de Pago

Nro. Transacción ecollect	No. Autorización/CUS	Medio de Pago	Valor Pagado
152849403	2037189599 APROBADA	NEQUI	$ 117,000.00

ecollect
Seguro para ti

NIT	Razón Social	Nro. Transacción ecollect	Fecha y Hora
8918003301	UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA	152849403	26/12/2025 09:36:17-a.m.

Resumen Servicio

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-UPTC	1	$ 117,000.00	COP $ 117,000.00

Referencias

Tipo de Documento
C.C

Numero Identificación Contratista
24049895

Nombre Contratista
ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS

Numero Identificación Contratante

Nombre Contratante
CORPOBOYACA - 800252843

Numero de Contrato
797

Vigencia
2025

Base Gravable
11.577.762

ecollect
Seguro para ti

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Angela Consuelo Mejia Walteros, identificado(a) con CC número 24049895, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 24049895
NOMBRES Y APELLIDOS	Angela Consuelo Mejia Walteros
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	06/01/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	315 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2014
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)"	

CEDULA DE CIUDADANIA 24049895 ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS Desde 01/02/2024 - Vigente N.I.T. 800039213 MUNICIPIO SANTA ROSA DEVITERBO Desde 09/12/2024 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces 25/12/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

21

Certificación
Bancaria

Jueves, 25 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGELA CONSUELO MEJIA WALTEROS identificado(a) con CC 24049895, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	26287788320	2018-01-18	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co