CUENTA DE COBRO N° 2026-02

**Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior**
**"Mariano Ospina Pérez" - ICETEX**

Nit. 899.999.035-7

Debe a:

**BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS**
Cédula de Ciudadanía No. 1047418549 de CARTAGENA

Contrato N° 2026-0271 Otro sí o Cesión No.

Periodo de cobro: Desde: 25/01/2026 Hasta: 24/02/2026

La suma de: $ 7.826.488,00

(valor en letras): SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

Por concepto de: Pago al contrato de prestación de servicios suscrito entre las dos partes, cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis, seguimiento y administración de la cartera de la entidad y sus aliados, para el cumplimiento de los procedimientos internos y la adecuada gestión de los desembolsos, la elaboración de información y la terminación de las obligaciones crediticias.

Servicios prestados en la Ciudad de: Bogotá D.C.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007, el articulo 50 de la ley 789 de 2002 , Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, Certifico bajo la gravedad de juramento que dichos aportes corresponden al sistema obligario general de seguridad social de acuerdo a los ingresos que detallo a continuacion:

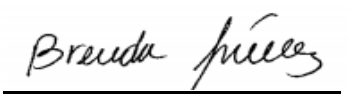
| ENTIDAD | CONTRATO No. | MES | PLANILLA | INGRESO | IBC | SALUD | PENSION | ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ICETEX | 2026-0271 | ENERO | 6007990189 | 3.130.595 | 1.878.358 | 236.000 | 302.200 | 10.000 |
| | | FEBRERO | 6007989180 | 7.826.488 | 3.130.596 | 391.400 | 500.900 | 16.400 |
| **TOTALES** | | | | **$ 10.957.083** | **$ 5.008.954** | **$ 627.400** | **$ 803.100** | **$ 26.400** |

NO Recibí ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado.

SI Solicito se realice las mismas deducciones para la disminucion de la base de retención en la fuente, de acuerdo con los soportes entregados en el primer pago.

Favor girar a la cuenta de Ahorros del banco Bancolombia número 17570760611
La presente cuenta de cobro se expide en: Bogotá D.C. el día: 24/02/2026

Cordialmente,



**BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS**
Celular: 3008906302
Correo Electrónico: bjimenez@icetex.gov.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1047418549 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | TRANSVERSAL 51A #21C 34 EDIFICIO ATLANT | TELÉFONO: | 6454159 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 002 - FEBRERO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6007989180** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/23 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 83974251 | | |

**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 | $ 500.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 500.900 | $ 0 | $ 500.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 500.900** | **$ 0** | **$ 500.900** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 391.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 391.400 | $ 0 | $ 0 | $ 391.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 391.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 391.400** |

**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 | $ 16.400 | $ 16.400 | $ 0 | $ 0 | $ 16.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 16.400** |

**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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1047418549 | JIMENEZ HOYOS BRENDA CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 3.130.596 | $ 500.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 500.900 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 3.130.596 | $ 391.400 | $ 0 | $ 391.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 3.130.596 | 104741854 | $ 16.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 908.700**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1047418549 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | TRANSVERSAL 51A #21C 34 EDIFICIO ATLANT | TELÉFONO: | 6454159 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 002 - FEBRERO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6007990189** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES enero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 8 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/02/19 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 75254671 |

**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 | $ 300.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 0 | $ 300.600 | $ 1.600 | $ 302.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 300.600** | **$ 1.600** | **$ 302.200** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 234.800 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 234.800 | $ 1.200 | $ 0 | $ 236.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 234.800** | **$ 1.200** | **$ 0** | **$ 236.000** |

**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 | $ 9.900 | $ 9.900 | $ 100 | $ 0 | $ 10.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 10.000** |

**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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1047418549 | JIMENEZ HOYOS BRENDA CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.878.358 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.878.358 | $ 300.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 300.600 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.878.358 | $ 234.800 | $ 0 | $ 234.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.878.358 | 104741854 | $ 9.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 548.200**

## 1. PERIODO DEL INFORME

| | |
|---|---|
| **PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME** | 25/01/2026 **A** 24/02/2026 |

## 2. DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | JOSE EDUARDO PARADA JIMENEZ |
| **DEPENDENCIA** | GRUPO DE OPERACIONES |
| **CARGO** | COORDINADOR GRUPO DE OPERACIONES |

## 3. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis, seguimiento y administración de la cartera de la entidad y sus aliados, para el cumplimiento de los procedimientos internos y la adecuada gestión de los desembolsos, la elaboración de información y la terminación de las obligaciones crediticias. | |
| **NÚMERO DE CONTRATO** | 2026-0271 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 10/01/2026 |
| **FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** | 13/01/2026 |
| **CONTRATISTA** | BRENDA CAROLINA JIMENEZ HOYOS |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT** | 1.047.418.549 |
| **VALOR (incluido IVA)** | 62.611.904,00 |
| **PLAZO** | El plazo de ejecución del presente Contrato será hasta el 31 de agosto de 2026, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. |
| **FECHA DE INICIO** | 13/01/2026 |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN** | 31/08/2026 |
| **ADICIÓN (SI APLICA)** | N/A |
| **PRÓRROGA (SI APLICA)** | N/A |
| **SUSPENSIÓN (SI APLICA)** | N/A |

## 4. SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL

El siguiente cuadro debe ser diligenciado solo para personas naturales:

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo | Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | | |
| 1 | Apoyar las actividades tendientes al cumplimiento de los procesos de Administración de Cartera, Gestión del Desembolso y Terminación o Cumplimiento de Obligaciones Crediticias, conforme a los procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad del ICETEX, asegurando su adecuada aplicación y la trazabilidad de cada actuación. | X | | Durante el periodo evaluado, se brindó apoyo técnico y operativo a los procesos de **Administración de Cartera**, en el marco del convenio de cofinanciación IES Largo Plazo, garantizando la correcta aplicación de los procedimientos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad del ICETEX y la trazabilidad de cada actuación.<br><br>En este sentido, se desarrollaron actividades de **conciliación periódica de cartera con los Aliados Estratégicos – IES**, que incluyeron la validación de recaudos por concepto de capital e intereses, cruces de información con los módulos de cartera y cobranzas, verificación de giros conciliados y seguimiento a los pagos realizados, contribuyendo al cierre efectivo de las obligaciones crediticias asociadas.<br><br>Así mismo, se apoyó la **actualización del ciclo conciliatorio** con corte al 31 de enero de 2025, los periodos establecidos trimestralmente, tanto para IES vigentes como nuevas, asegurando la confiabilidad de la información financiera utilizada como insumo para los procesos de devolución de saldos y cierre de obligaciones.<br><br>Las IES que se lograron actualizar recaudos y consolidados en la conciliación de saldos son:<br><br>1. Universidad Santiago de Cali (Gestión y seguimiento de Pago)<br>2. Universidad de la Salle (Gestión y seguimiento de recaudos) | • Carpeta *Conciliaciones IES LP* – OneDrive (usuario: bjimenez)<br>• Base General Conciliación IES LP<br>• Correos Outlook<br>• Registros Teams<br>• Bases *IES en Conciliación (Nuevas y Vigentes)* |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo | Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | | |
| | | | | 3. Universidad Externado de Colombia (Gestión y seguimiento a la IES)<br>4. Corporación Universitaria Salamanca (Gestión y seguimiento de Pago)<br>5. Universidad Tecnológica de Bolivar (Gestión y seguimiento a la IES)<br>6. Fundación Universidad del Norte (Gestión y seguimiento de Pago)<br>7. Corporación Universitaria Remington (Gestión y seguimiento a la IES) | |
| 2 | Apoyar y gestionar las actividades de mejora en los procedimientos del Grupo de Operaciones y en los sistemas de información; así mismo analizar, ajustar y reportar las inconsistencias en la cartera y realizar el seguimiento a los requerimientos tecnológicos hasta su solución. | X | | Se apoyaron las actividades de **mejora continua de los procedimientos del Grupo de Operaciones**, mediante el análisis técnico de la información conciliada y la identificación de inconsistencias recurrentes en la cartera administrada para los Aliados Estratégicos.<br><br>En desarrollo de esta obligación, se realizaron actividades de:<br><br>• Identificación y análisis de inconsistencias en recaudos, saldos conciliados y registros contables.<br>• Ajuste y reclasificación de información financiera conforme a los lineamientos vigentes.<br>• Seguimiento a los requerimientos tecnológicos asociados a la corrección de inconsistencias en los sistemas de información, hasta su efectiva solución.<br><br>Adicionalmente, se participó en espacios de **actualización y ajuste** | • Correos Outlook<br>• Registros de mesas de trabajo – Teams<br>• Bases de conciliación ajustadas<br>• Documentación de soporte en OneDrive |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo | Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | | |
| | | | | **de procedimientos del SGC**, particularmente en aquellos relacionados con el proceso conciliatorio y la formalización de actas, aportando insumos técnicos derivados de la experiencia operativa del proceso.<br><br>Específicamente en la inclusión de la nueva línea Alianza + futuro, también llamada cofinanciación diferida. Se Actualizaron los formatos requeridos para llevar a cabo una correcta conciliación con las IES que deciden participar a través de la firma del convenio o acuerdo estratégico.<br><br>1. Formato de Circularización F343<br>2. Formato Acta de Conciliación IES F345<br>3. Formato Anexo Detalle Conciliación | |
| 3 | Gestionar las contingencias que se presenten durante la ejecución del contrato, relacionadas con la ejecución de los procesos de Administración de Cartera, Gestión del Desembolso y Terminación o Cumplimiento de Obligaciones Crediticias. | X | | Se gestionaron de manera oportuna las contingencias operativas identificadas durante la ejecución de los procesos de Administración de Cartera y Terminación de Obligaciones Crediticias, especialmente aquellas asociadas a diferencias entre los valores reportados por las IES y los registros del ICETEX.<br><br>Para tal fin, se continúa durante la nueva vigencia, adelantar mesas de trabajo técnicas con las IES y áreas internas, orientadas al análisis, aclaración y cierre de diferencias en los valores conciliados, mitigando riesgos financieros y operativos para la Entidad.<br><br>Estas acciones permitieran garantizar la continuidad del proceso | • Registros de mesas de trabajo – Teams<br>• Correos de gestión y seguimiento – Outlook<br>• Bases de conciliación actualizadas |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo | Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | | |
| | | | | conciliatorio, minimizar reprocesos y asegurar la adecuada toma de decisiones frente a los valores a reconocer, devolver o ajustar dentro del marco contractual.<br><br>Para ello, se adelanta oficio dirigido a los asesores comerciales territoriales, con el fin de que nos acompañen en el proceso conciliatorio adelantado con las IES, especialmente en el cierre de diferencias y en la devolución de saldos a favor de las IES, por su participación en la cofinanciación del convenio IES largo plazo. | |
| 4 | Gestionar los requerimientos internos y externos asignados, atendiendo cada solicitud dentro de los tiempos establecidos, realizando el seguimiento necesario hasta su cierre y asegurando una comunicación oportuna y efectiva con las áreas involucradas. | X | | Se gestionaron y atendieron de forma oportuna y eficaz los requerimientos internos y externos asignados, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos y la adecuada articulación con las áreas involucradas.<br><br>A nivel interno, se dio respuesta a solicitudes del Grupo de Operaciones relacionadas con la verificación del estado de créditos y conciliaciones activas del convenio IES Largo Plazo.<br><br>A nivel externo, se atendieron requerimientos formulados por los Aliados Estratégicos – IES, asociados a validaciones de actas de conciliación, aclaraciones de saldos y seguimiento al estado del proceso conciliatorio.<br><br>Se realizó seguimiento permanente a cada requerimiento hasta su cierre, asegurando una comunicación clara, documentada y trazable. | • Correos Outlook<br>• Registros Teams<br>• Soportes de respuesta y seguimiento en OneDrive |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo | Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | | |
| 5 | Atender las instrucciones dadas por el supervisor del contrato, así como asistir a las reuniones que el mismo le indique y entregar oportunamente la información solicitada. | X | | Se atendieron de manera permanente las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, participando en las reuniones convocadas y entregando oportunamente la información requerida para el seguimiento y control de la ejecución contractual.<br><br>Así mismo, se participó en jornadas de capacitación, reuniones técnicas y espacios de actualización normativa y procedimental, fortaleciendo el cumplimiento de las obligaciones contractuales y los objetivos del Grupo de Operaciones.<br><br>1. Ajuste de ejemplo de Financiación diferida, 26 enero 2026<br>2. SOCIALIZACION CAMPOS REPORTE CONCILIACION FINANCIACION DIFERIDA - VALIDACION HU, 26 enero 2026<br>3. Mesa IX de trabajo para conocer el proceso y estado de la conciliación contable, 28 enero 2026<br>4. ACADEMIA ICETEX-CAPACITACIÓN CARGUE DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES, 29 enero 2026<br>5. Conciliaciones 2026, 29 enero 2026<br>6. ACADEMIA ICETEX-CAPACITACION CONTROLDOC, 03 febrero 2026<br>7. Conciliación IES Externado, 06 febrero 2026<br>8. Cierre de entrega y socialización del documento cofinanciación diferida, 9 febrero 2026 | • Correos Outlook<br>• Registros Teams<br>• Documentación soporte en OneDrive |

| NÚMERO DE LA OBLIGACIÓN | OBLIGACIÓN ESPECIFICAS (Relacionar obligaciones pactadas en el Contrato) | ASIGNADO PARA EL PERIODO (DE CORTE SEGÚN EL CONTRATO) | | Descripción de la gestión realizada para cada actividad durante el periodo | Evidencias (Documentos o links dónde reposa la información) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Si | No | | |
| | | | | 9. VALIDACION PROCEDIMIENTO FINANCIACION DIFERIDA, 11 febrero 2026<br>10. Base de IES con periodos rezagados, 17 febrero 2026<br>11. Capacitación en identificación de peligros, condiciones y actos inseguros, 18 febrero 2026<br>12. ACADEMIA ICETEX- CAPACITACIÓN EN TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL, ANÀLISIS DE CASOS, 19 febrero 2026 | |

**Persona jurídica:** Adjunta Informe de actividades y soportes: SI ☐ NO ☐

**NO APLICA**

**OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)**

| INDICADOR DE GESTIÓN | META |
|---|---|
| (Número de actividades realizadas / Numero de actividades asignadas) | >=95% |

Este indicador se calcula con base en el cumplimiento de las actividades mensuales ejecutadas con un resultado igual o superior al 95%.

1. Valor obtenido: Para este mes, se cumplió con el indicador de las actividades asignadas a satisfacción del supervisor del contrato. El 95% de avance en las actividades asignadas el primer ciclo conciliatorio del año a corte 31 de diciembre 2025.
2. Causas o factores influyentes: Se logro la realización de actividades sin obstáculos para el cumplimiento de las obligaciones.
3. Impacto en la operación: Avance en los proyectos, iniciativas e indicadores del área. Asegurar la depuración, ajuste, generación, integración y validación de información crediticia de los recaudos efectuados por los beneficiarios, con el fin de realizar la devolución de saldos de los giros conciliados producto del convenio IES LP.
4. Acciones correctivas o preventivas: No se generó la necesidad de realizar acciones.

## 5. PRODUCTOS ENTREGABLES

| NÚMERO DE PRODUCTO | ENTREGABLES (Relacionar los entregables relacionados en el Contrato) | ENTREGADO | NO ENTREGADO |
|---|---|---|---|
| 1 | Un (1) informe mensual, en cual se refleje el avance de las actividades asignadas por el Supervisor del Contrato. Formato F319 | X | |
| 2 | Un (1) informe definitivo al culminar el plazo de ejecución contractual, en el cual se consoliden las actividades realizadas durante la ejecución del contrato. Formato F442 | | X |
| 3 | Entrega mensual de los archivos que elaboro relacionados con el objeto del contrato, en el repositorio establecido. | X | |

**OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)**

- El entregable No. 3, a continuación se indica el repositorio de los archivos elaborados en relación con el objeto del contrato:
  - ✓ En calidad de contratista toda la información trabajada se encuentra archivada en la Carpeta Conciliaciones IES LP de OneDrive usuario: bjimenez.
  - ✓ Base de consulta Exp PYS y Dev Gtias
  - ✓ RECAUDOS
  - ✓ Base General Conciliación IES LP
  - ✓ INFORMES
  - ✓ Relación de estudiantes para devolución de Garantías 2015_2024.xlsx
  - ✓ "X:\CONCILIACIONES VIGENTES"
  - ✓ IES EN CONCILIACIÓN (NUEVAS)
  - ✓ **Sisgestión: http://192.168.20.21/JornadaVirtual/RegistroPago.aspx**
  - ✓ **Secop II: https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15311800**
  - ✓ **Outlook: bjimenez@icetex.gov.co**
  - ✓ **Teams: bjimenez@icetex.gov.co**
  - ✓ **Control Doc: Expediente contractual 1490380**

## 6. REPORTE DE DATOS GENERALES Y POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS CONTRATISTAS (DILIGENCIAR SOLO PERSONA NATURAL)

En mi calidad de CONTRATISTA, actuando en nombre propio o en calidad de Representante Legal, mediante el presente documento declaro bajo la gravedad de juramento que la información que consigno a la fecha en la que suscribo este documento y relaciono a continuación es real y autorizo para que el Instituto de Crédito Educativo y Estudios en el Exterior "Mariano Ospina Pérez" – ICETEX, bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

| DATOS FAMILIARES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado Civil:** | Casada | **Nombre y apellidos del cónyuge o compañero permanente** | Antonio José Junieles Ángel | | | |
| **No. documento de identificación:** | 92.543.316 | **Dirección:** | CALLE 180 12A 16 B6 AP 703 TORRES DE ANDALUCIA | **Ciudad:** | Bogotá DC | |
| **Teléfono fijo:** | | **Celular:** | 3014099334 | **Email:** | Junieles1982@yahoo.es | |
| **Está vinculado bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado** | SI ☐ NO ☒ | **Tipo de Vinculación:** | | | | |
| **Nombre de la Entidad del Estado** | | | | | | |
| **Tiene familiares hasta 2° grado de afinidad y 2° grado de consanguinidad vinculados bajo cualquier modalidad a una Entidad del Estado:** | SI ☐ NO ■ | | | | | |
| **Nombre y apellidos** | **Tipo de vinculación** | **Entidad** | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| CONTRATOS VIGENTES CON EL ESTADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Entidad** | **Tipo de contrato** | **No. del contrato** | **Objeto** | **Plazo meses** | **Valor Total del contrato** |
| ICETEX | Prestación de servicios profesionales | 2026-0271 | Prestación de servicios profesionales especializados para el análisis, seguimiento y administración de la cartera de la entidad y sus aliados, para el cumplimiento de los procedimientos internos y la adecuada gestión de los desembolsos, la elaboración de información y la terminación de las obligaciones crediticias. | 7 Meses y 18 días | 62.611.904 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | | |
|---|---|---|
| Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad constitucional o legal | SI ☐ NO ☒ | Causal: |

**7. ¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO? (Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Jurídica)**

**NO APLICA**

| | |
|---|---|
| **SI ____** | **NO ____** |

BRENDA CAROLINA JIMÉNEZ HOYOS
CONTRATO No. 2026-0271

| EN CASO DE PROCEDER PAGO SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACIÓN PARA PAGO |
|---|
| |

**8. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES**
**(Diligenciar el siguiente apartado únicamente para Persona Natural)**

Para los fines del presente, el contratista entregó el soporte de pago a la Seguridad Social emitido por el operador SOI, donde indica que ha cumplido con la obligación de pago de los aportes al sistema de seguridad social (pensión, salud y ARL), según lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, cuyos pagos se ajustan a los porcentajes establecidos, así:

| Mes y año | Número de planilla | Salud | Pensión | ARL |
|---|---|---|---|---|
| ENERO 2026 | 6007990189 | $236.000 | $302.200 | $10.000 |
| FEBRERO 2026 | 6007989180 | $391.400 | $500.900 | $16.400 |

**Persona jurídica:** Entrega certificación de Seguridad Social y Aportes Parafiscales. SI ☐ NO ☐

**NO APLICA**

**9. ¿EL CONTRATISTA PUBLICÓ LOS DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN EN EL SECOP?**

| SI _____X_____ | NO _____ | NO APLICA _____ |
|---|---|---|

| SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA HA CARGADO DENTRO DEL SECOP II LOS INFORMES Y DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN CORRESPONDIENTES A LA FECHA Y QUE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO HA APROBADO LOS MISMOS DENTRO DE LA PLATAFORMA. |
|---|

**10. CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST**

**10.1. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO AL INICIO DEL CONTRATO?**

**NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA INDUCCIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.**

| | | |
|---|---|---|
| **SI ____X_____** | **NO _____** | **NO APLICA _____** |

**10.2 ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE MÍNIMO UNA CAPACITACIÓN AL MES DICTADA POR EL ÁREA DE SST?**

| | | |
|---|---|---|
| **SI ____X_____** | **NO _____** | **NO APLICA _____** |

**NOTA: SOLO APLICA PARA CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LA FIRMA DEL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN, EL CONTRATISTA ENTREGÓ AL SUPERVISOR LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 10 QUE APLIQUEN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL FORMATO "CARTA DE COMPROMISO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" (F546), FIRMADA AL INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. ASÍ CÓMO LOS SOPORTES MENSUALES DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN DE LAS CAPACITACIONES DICTADAS POR EL ÁREA DE SST, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.

**OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)**

**11. ¿EL CONTRATISTA ENTREGÓ SOPORTES DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO – SAC, AL INICIO DEL CONTRATO?**

**NOTA: EL SOPORTE DE ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN APLICA SÓLO PARA EL PRIMER PAGO DEL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL.**

| | | |
|---|---|---|
| **SI ____X_____** | **NO _____** | **NO APLICA _____** |

**OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)**

**12. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

| | VIGENCIA *(2026)* |
|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 62.611.904 |
| **VALOR ADICIÓN (Si aplica)** | $ 0 |
| **VALOR A PAGAR (Si aplica)** | $ 7.826.488 |
| **VALOR EJECUTADO** | $ 10.957.083 |
| **VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR** | $ 51.654.821 |

## 13. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

¿DURANTE LA EJECUCIÓN SE MATERIALIZÓ ALGÚN RIESGO?

**SI ☐ NO ☒**

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el número del evento del riesgo radicado en vigía:

## 14. RECIBO A SATISFACCIÓN:

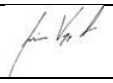
El Coordinador del Grupo de Operaciones en calidad de supervisor, recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato en mención, así como la entrega de los documentos aquí relacionados, por parte del(a) contratista Brenda Carolina Jiménez Hoyos identificado(a) con C.C 1.047.418.549 de Cartagena**.**

En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la cuenta de cobro No.2026-02 por valor de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($7.826.488).**

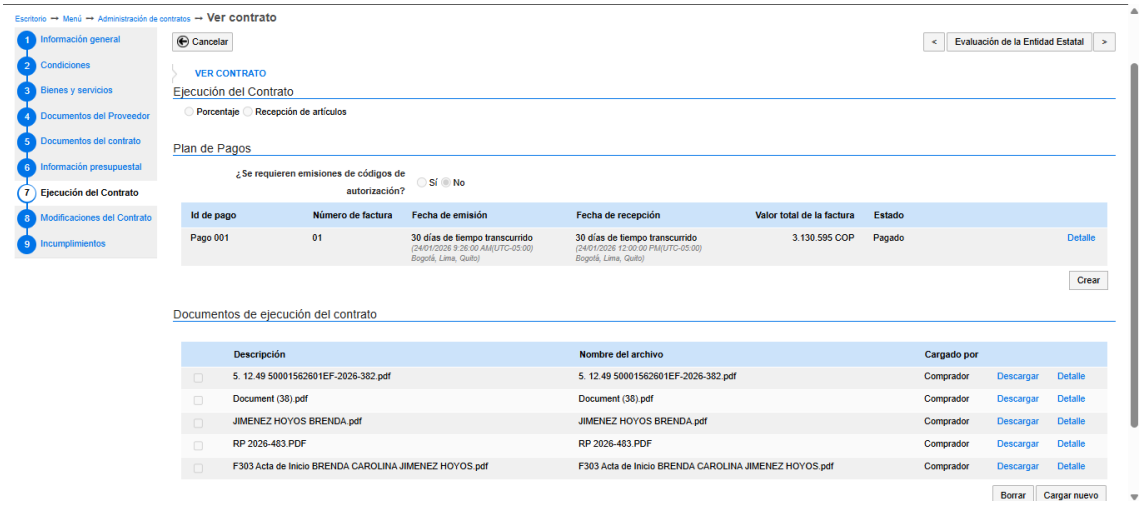
En constancia se firma en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de febrero de 2026.

| **Presentó:** | **Aprobó:** |
|---|---|
|  **FIRMA DEL CONTRATISTA** **Brenda Carolina Jiménez Hoyos** **No. CC 1.047.418.549** |  **FIRMA DEL SUPERVISOR** **Jose Eduardo Parada Jiménez** **No. CC 79.434.805** |

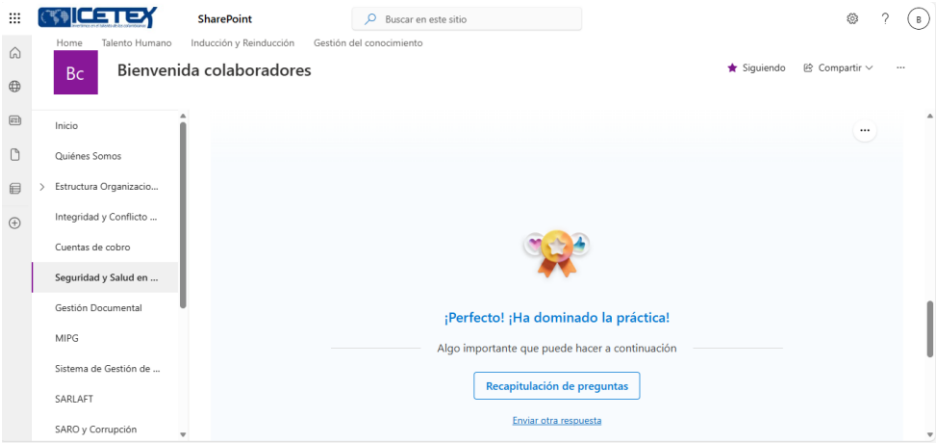
| Revisó | Firma |
|---|---|
| Ingrid Johana Ortiz Rodríguez |  |

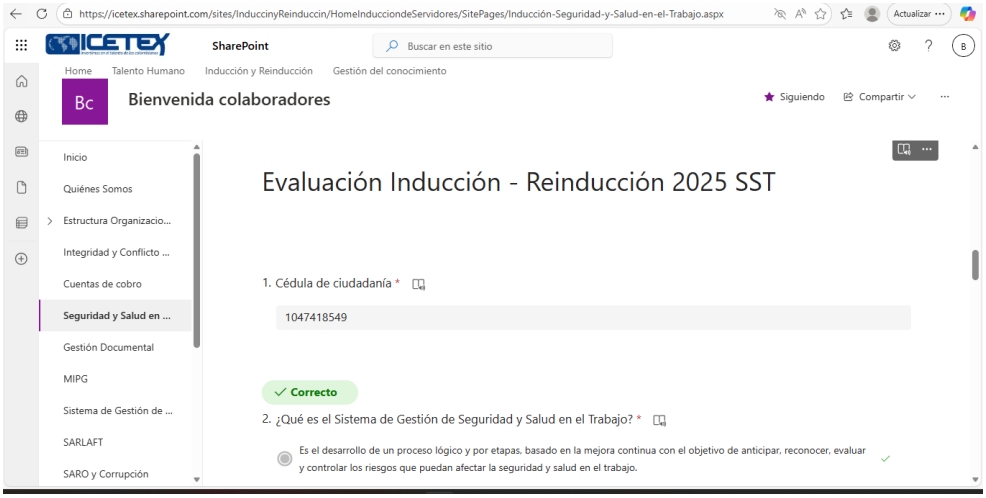
| | |
|---|---|
| Jesús Vargas Aguas |  |

## EVIDENCIA CARGUE SECOP II



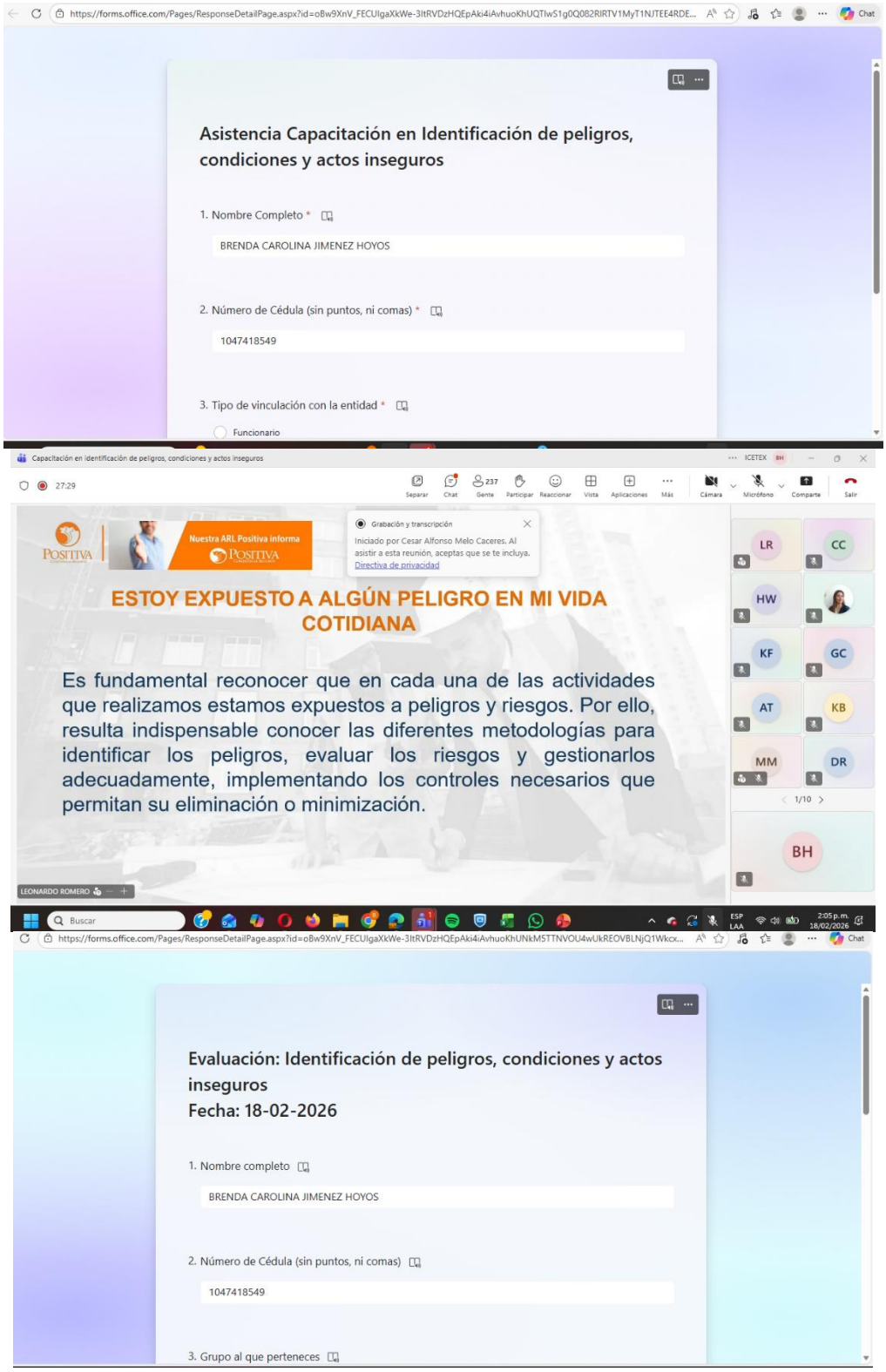

## EVIDENCIA EVALUACIÓN INDUCCIÓN - REINDUCCIÓN 2025 SST




**CTO 2026-0271**
**BRENDA CAROLINA JIMÉNEZ HOYOS**

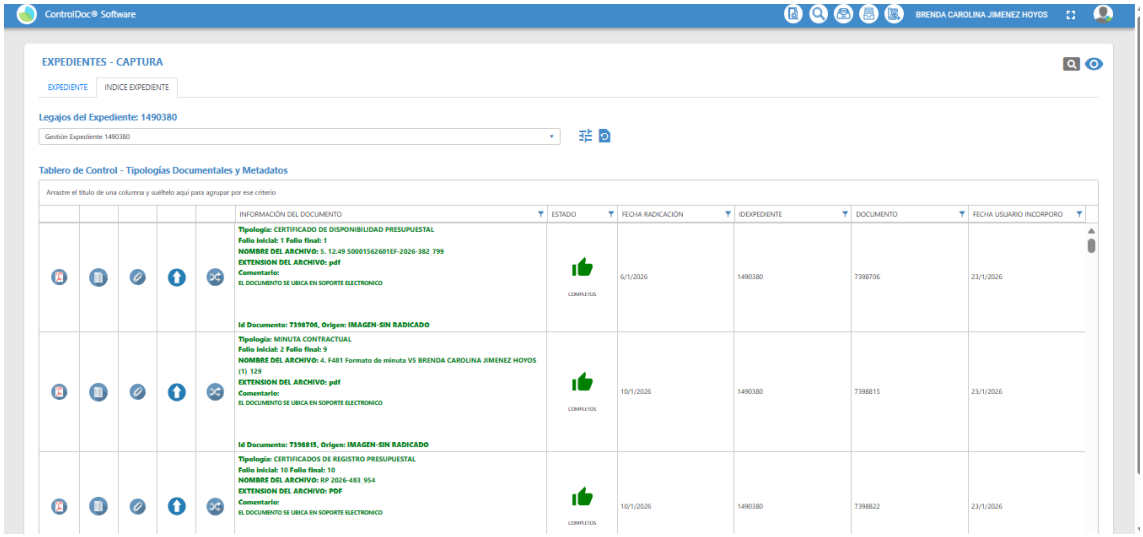
**EVIDENCIA SGSST: Capacitación en identificación de peligros, condiciones y actos inseguros 18/02/2026**

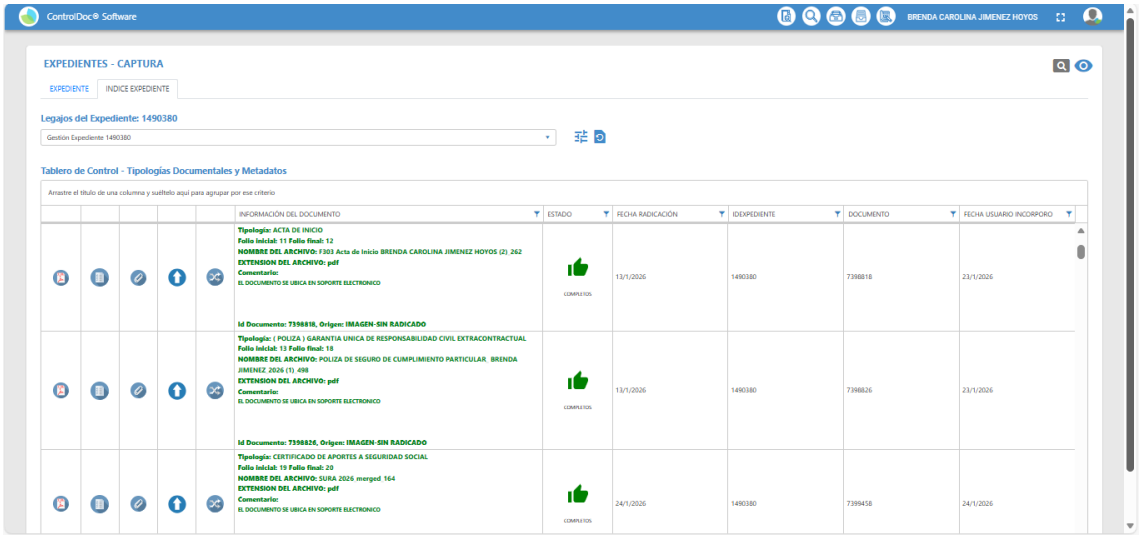


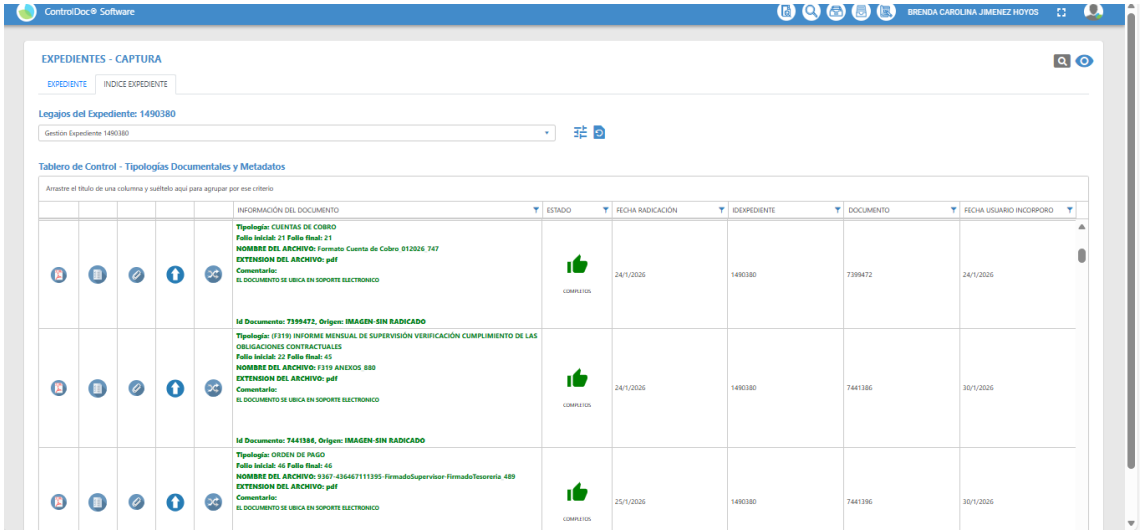

**CTO 2026-0271**
**BRENDA CAROLINA JIMÉNEZ HOYOS**

# EVIDENCIAS CARGUE CONTROLDOC

## EXPEDIENTE CONTRACTUAL 1490380

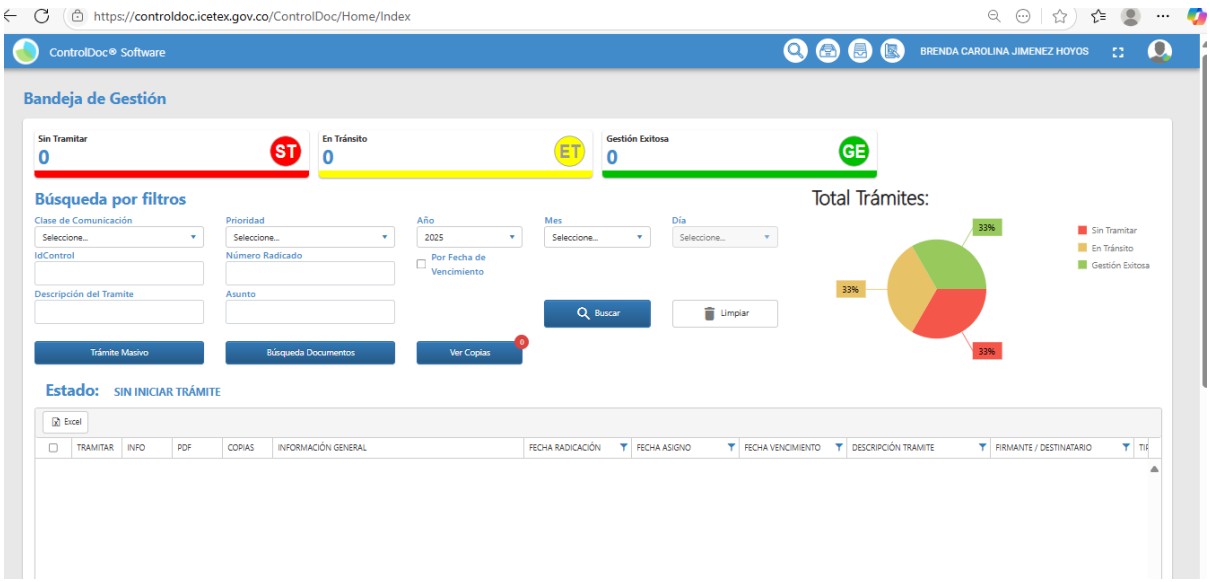



**CTO 2026-0271**
**BRENDA CAROLINA JIMÉNEZ HOYOS**

## BANDEJA DE GESTIÓN



Formato : F50
Versión : 4

# Orden de pago :
OP2026-112914P

| INFORMACIÓN DEL COMPROMISO | | Página : | 1 |
|---|---|---|---|
| Documento **CONTRATO** | | Fecha : | **24/02/2026** |
| Número **260271** | CDP **CDEF 2026-382** | | |

**IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO**

Nombre : **JIMENEZ HOYOS BRENDA CAROLINA**
Tipo Doc : **CC** Número **1047418549-** Régimen IVA **PERS NAT NO RESPONSAB**

**CUENTA ENTIDAD FINANCIERA A EFECTUAR EL PAGO**

Forma Pago : **Transferencia** Código - Nombre Entidad **07 BANCOLOMBIA S.,A**
Tipo Cuenta : **Ahorros** Número cuenta **17570760611**
Girar a nombre de : **JIMENEZ HOYOS BRENDA CAROLINA** Núm. Ident. **1047418549**

**CONCEPTO DE LA ORDEN DE PAGO**

Pago del servicio ejecutado en el municipio de: Bogotá D.C, correspondiente al periodo: Del 25 de enero de 2026 al 24 febrero de 2026. El contratista recibió ingresos por gastos de viaje durante el periodo cobrado: SI_ NO _X_. Confirmé la base y porcentaje establecido para el pago de la seguridad social correspondiente a los meses de enero - febrero, según lo señalado en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y articulo 1 de la ley 828 de 2003.

| | | |
|---|---|---|
| SubTotal | **7,826,488.00** | Firmado por: eparada 24/02/2026 10:54:29 p. m. **Jose Eduardo Parada Jimenez** APROBÓ PAGO |
| IVA | **0.00** | |
| **TOTAL** | **7,826,488.00** | |
| Legalización Anticipos | 0.00 | |
| Rete Renta | | |
| Rete IVA | | |
| Rete ICA | | |
| Otras | | |
| **NETO A TRANSFERIR** | | |

**Son : SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS**

| | | |
|---|---|---|
| Firmado por: acastellanosr 25/02/2026 10:21:26 a. m. PRESUPUESTO | Firmado por: pherrera 25/02/2026 12:04:56 p. m. CONTABILIDAD | Firmado por: evalderrama 25/02/2026 04:02:51 p. m. TESORERÍA |