	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FORMATO DE REGISTRO	
		FGC-09	Página 1 de 4
		Versión 05	11/03/2020
INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS			

PERIODO REPORTE DEL: 25-03-2025 AL: 30-03-2025 CONTRATO / ORDEN:

C	P	S	2	0	2	5	4	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 De Fecha: 20-03-2025 Registro Presupuestal N° 2025001058 (DD-MM-AA) (DD-MM-AA) (DD-MM-AA)

FECHA INICIACIÓN: 25-03-2025 FECHA TERMINACIÓN: 25-10-2025 VALOR HONORARIOS MENSUAL (\$) *4.874.698 VALOR TRANSPORTE (Si aplica) (\$) N/A INFORME No.* 1 DE 8 (DD-MM-AA) (DD-MM-AA)

*Incluye adición y prórroga

N° FICHA SGI-ALMERA 62

CONTRATISTA: EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ SUPERVISOR: CLAUDIA CATALINA RODRÍGUEZ LACHE

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO "SOSTENIBILIDAD HÍDRICA PARA EL TERRITORIO"

1. VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS (Consultar MGC-02 Manual de Supervisión e Interventoría, especialmente numeral 5.3 y siguientes):

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
I T E M	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 con la concertación de actividades realizada entre el supervisor y el contratista deberá elaborar plan de actividades durante los primeros cinco días de cada mes.	Se elaboro el plan de trabajo mensual de manera detallada donde se evidencia las actividades a realizar durante todo el mes el cual fue aprobado por el supervisor		X			Los anexos se encuentran en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/18760Iu0YqjQzVH5U6kmG0TO TJ0HTKa6P Actividad 1: Plan de trabajo Serverad/Planificacionambiental/CONTRATISTAS2025/CPS2025420
2.	Apoyar la revisión y ajuste de los documentos de diagnóstico y prospectiva y zonificación ambiental, relacionados con recurso suelo de la actualización del POMCA Lago de Tota, en especial los Capacidad y uso del suelo	Se realiza una revisión de todos los documentos de la fase diagnostica con el fin de verificar el estado de esta respecto al tema suelos y se emite un concepto.		X			Los anexos se encuentran en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1wXu2qC88X1qdT7N4MwjIWP uIKu9vq9Bg Actividad 2: Diagnostico Serverad/Planificacionambiental/CONTRATISTAS2025/CPS2025420
3.	Apoyar la elaboración de las fichas de los proyectos definidos en el programático de la actualización del POMCA del lago de Tota.	De acuerdo con el cronograma de actividades, esta se ejecutará a partir del mes de julio				X	
4.	De acuerdo con la concertación de actividades entre el supervisor y el contratista deberá apoyar la consolidación y análisis de la información existente sobre el tema de Capacidad y uso del suelo de la cuenca del medio Chicamocho	De acuerdo con el cronograma de actividades, con base a esto esta actividad ejecutará a partir del mes de Mayo				X	




RECIBIDO

19 MAY 2025

POR:  HORA: 10:50 am

RADICADO No. 014139

16 Folios

 Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	FORMATO DE REGISTRO	
		FGC-09	Página 2 de 4
		Versión 05	11/03/2020

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

5.	Participar en las reuniones y/o mesas de trabajo y/o visitas técnicas requeridas por el supervisor durante el periodo contractual	31 de marzo reunión con el equipo de trabajo para revisión de la estrategia de participación				x		Los anexos se encuentran en el siguiente enlace: https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1oLCHHTJ1UhdQW6TSyR4XSNFoTJ3gog1 Actividad 5: Reuniones Serverad/Planificacionambiental/CONTRATISTAS2025/CPS2025420
6.	Realizar el archivo de la información generada con ocasión de su labor, conforme a la normatividad vigente (cuando se requiera) y a los procedimientos de gestión documental de la entidad	De acuerdo con el cronograma de actividades esta se realizará a partir del mes de agosto					X	

* 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.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ	GESTIÓN CONTRATACIÓN	
		FORMATO DE REGISTRO	
		FGC-09	Página 3 de 4
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión 05	11/03/2020
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	
Marzo	29-04-2025	\$ 974.940	\$ 389.976	%	12.5	%	16	%	2,436
				VALOR(\$)	48.800	VALOR(\$)	62.400	VALOR(\$)	9.500
				VALOR TOTAL APORTES(\$)		120.700			
Marzo	15-05-2025	\$ 974.940	\$ 389.976	%	12.5	%	16	%	2,436
				VALOR(\$)	0	VALOR(\$)	0	VALOR(\$)	14.300
				VALOR TOTAL APORTES(\$)		14.300			


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:


ASIGNACIÓN DE CODIGO DE FUENTE PARA PAGO		TOTAL VALOR A PAGAR (Σ Valores programados)	\$ 34.122.886
CODIGO FUENTE	DIGITE EL NUMERO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN FRF-01 A ↓		
	1.2.3.2.10.01		
VALOR PROGRAMADO POR CADA FUENTE	\$ 34.122.886		

PROGRAMACION DE PAGOS		No. (1) DE PAGOS (8): 1 de 8		
MARQUE CON UNA X EL PAGO APLICABLE PARA ESTE INFORME	PAGO N° 1/8	DIGITE UNICAMENTE EL CODIGO FUENTE, DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION PARA PAGO RELACIONADA EN EL CUADRO SUPERIOR	SALDO INICIAL (TOTAL VALOR A PAGAR)↑	\$ 34.122.886
		A	D	E
		1.2.3.2.10.01	TOTAL PAGO (\$) (A+B+C+...)	SALDO DESPUES DEL PAGO (E↑-D)
X	1	974.940	974.940	33.147.946
	2	4.874.698	4.874.698	28.273.248
	3	4.874.698	4.874.698	23.398.550
	4	4.874.698	4.874.698	18.523.852
	5	4.874.698	4.874.698	13.649.154

 Corpoboyacá	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ		GESTIÓN CONTRATACIÓN	
			FORMATO DE REGISTRO	
			FGC-09	Página 4 de 4
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		Versión 05	11/03/2020
INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS				

	6	4.874.698	4.874.698	8.774.698
	7	4.874.698	4.874.698	3.899.758
	8	3.899.758	3.899.758	0

... Insertar filas de ser necesario


 FIRMA CONTRATISTA


 FIRMA SUPERVISOR

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA) _____

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

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACIÓN
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-29, 04:12:52 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1072199501

Periodo Cotización: marzo de 2025

Periodo Servicio: marzo de 2025

Referencia pago (PIN): 8823093786

PAGADO 28/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ		
Documento	CC7181646	Dirección	CR 8 #47 B - 15 BRR JOSE JOAQUIN CAMACHO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115833043
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CCR	VST	SLA	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 7181646	EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ	50	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.840.000	\$ 454.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 2.840.000	\$ 355.000	0,522	\$ 2.840.000	\$ 14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 824.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.840.000	\$ 2.840.000	\$ 2.840.000	\$ 0	\$ 454.400	\$ 355.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 824.300	\$ 10.200	\$ 834.500

Buscar mensajes, documentos, fotos o perso Avanzada



Inicio

Redactar

Atrás Archivar Mover Eliminar Spam

16

Bandeja de ent... 24 mil

No leídos

Destacado

Borradores 359

Enviados

Archivo

Spam

Papelera

Menos

Vistas Ocultar

Fotos

Documentos

Suscripciones

Carpetas Ocultar

Carpeta nueva

Pago Seguridad Social SIMPLE Yahoo/Bandeja ...



De: seguridadsocial@pagosimj
Cancelar la suscripción
Para: edwincruz434@yahoo.es

mar, 29 abr a las 4:13

Bogotá, 29 de abril de 2025

Estimado(a) Usuario(a),

Adjuntamos el comprobante de pago para la referencia 8823093786, cancelada el día de hoy a través de PAGO SIMPLE bajo la modalidad de Planilla Asistida.

Recuerde que para cualquier trámite con las administradoras, con las cuales realiza aportes, usted cuenta con el siguiente número de planilla 1072199501, el cual puede encontrar ubicado en la parte superior del presente comprobante de pago. Para abrir el archivo adjunto es necesario ingresar el número de documento del aportante sin incluir dígito de verificación como contraseña.

En caso de presentar cualquier inconveniente, no dude en comunicarse con nosotros a nuestras Líneas de Servicio al Cliente, con gusto será atendido:

FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Resto del país: 018000 971 971, de lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.

También puede dejarnos su solicitud a través de nuestra página web: https://pagosimple.com/contactanos/

Cordialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A



seguridadsocial@pago simple.com
seguridadsocial@pagosimple.com
+ Añadir a contactos

← Comprobante de pago

Nequi

¡Pago exitoso!



Pago en	Sistema Integrado
¿Cuánto?	Múltiple De Pagos
Fecha	\$ 834.500,00
Referencia	28 de abril de 2025 a las 04:15 p. m.
	M9711147

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-16, 11:37:38 AM

Tipo Planilla:

N: PLANILLA CORRECCIONES

Número Planilla: 1072727290

Nro Planilla Corregida: 1072199501

Periodo Cotización: marzo de 2025

Periodo Servicio: marzo de 2025

Referencia pago (PIN): 8823147337

PAGADO 16/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ		
Documento	CC7181646	Dirección	CR 8 #47 B - 15 BRR JOSE JOAQUIN CAMACHO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115833043
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	Departamento	BOYACA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	BET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAG	AVP	NCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 7181646	EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ	59	00										A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.840.000	\$ 454.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 2.840.000	\$ 355.000	0,522	\$ 2.840.000	\$ 14.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 824.300
CC 7181646	EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ	59	00										C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.840.000	\$ 454.400	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 2.840.000	\$ 355.000	2,436	\$ 2.840.000	\$ 69.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 878.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 54.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 54.300	\$ 1.300	\$ 55.600



FARMATODO

¡MÁS QUE LAS CUESTAS!

DOMICILIO: 24 HORAS
Teléfono: 6046050111

FARMATODO COLOMBIA S.A.

NIT 830.129.327-1

CLM: 317-399-3660

AVENIDA LARRERA 15 N° 145 - EL BOSQUE DE COLOMBIA

Ticket: 1099 Caja: 2
Fecha: 16/05/25 Hora: 11:18 AM
Ticket: 327301 Factura:
Le Atendió: CARDOZO, CRISTIAN

Cliente: consumidor final
Número de cedula: 222222222222

Artículo	Cantidad	Puntored	Receudo	Precio	Importe
260000311	1			55.600	55.600
Total					55.600
		Tarifa	Importe	Base/IMP1	IVA
		2- 04	55.600	55.600	0

Peso Colombiano 100.000

Cambio
Peso Colombiano -44.400

Oracle Colombia NIT 8001030528

Proveedor Tecnológico: Crystal Tecnología y Servicios S.A.S BIC
- Nombre del SU: CEN Financiero - Nit: 890.321.151-0

SEAN CONTRIBUYENTE RESOLUCION 9051 del 10 de diciembre de 2020.
Somos retenedores de IVA - Responsables de IVA. Somos
autorretenedores de renta Resolución 000831 del 11 de septiembre
de 2017. Por su seguridad, no se aceptan cambios ni
devoluciones de medicamentos ni cosméticos. Para el resto, sólo
se realizará a productos en buen estado con la factura y en un
plazo no mayor a los 30 días desde la compra.

Si tiene requerimiento sobre su Factura Electrónica debe hacer
la solicitud al correo atencion.alcliente@farmatodo.com
adjuntando copia de esta tirilla, cuenta con 30 días a partir de
la compra para realizar la solicitud

GRACIAS POR SU COMPRA

Recibo de Servicios

CORESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobre por esta transacción

Pago de facturas
426989
Convenio de Recaudo:
FILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Referencia: 8823147357
Terminal: 370058
Código convenio: 0408
Costo transacción: \$0
ID transacción: 1172389031
Telon: 426989
ID Unico: XHw032730102
Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487681 Resto del País: 01 6000 960 905

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y créditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatría

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


Si presenta novedades con el servicio adquirido: por favor
comunicarse directamente con la línea de atención al cliente del
operador correspondiente.

En caso que la novedad no sea resuelta, por favor enviar el
detalle de su caso, adjuntando los soportes, al correo
servicioalcliente@farmatodo.com



T3HH3LC1141NL7I4AYX7G

Original

 Corporación Autónoma Regional de Boyacá	GESTIÓN CONTRATACION	
	FORMATO DE REGISTRO	
	FGC-03	Página 1 de 1
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión 05	12-06-2014
ACTA DE INICIACION		

CONTRATO/CONVENIO:

C P S 2 0 2 5 4 2 0

de fecha: 20/03/2025
(dd/mm/aaaa)*

(*Fecha de suscripción del contrato)

CONTRATISTA/EJECUTOR	: EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ
NIT ó C. C. N°	: 7.181.646 expedida en Tunja
PARTE CONVENIENTE <small>(Aplica para Convenios y cuando el ejecutor sea CORPOBOYACÁ)</small>	: N.A.
NIT ó C. C. N°	: N.A.
RUBRO PRESUPUESTAL	: Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / Tasa retributiva por vertimientos Vigencia_Actual / SOSTENIBILIDAD HÍDRICA PARA EL TERRITORIO
CODIGO PRESUPUESTAL	: 2.3.2.02.02.008
INTERVENTOR / SUPERVISOR	: Claudia Catalina Rodríguez Lache
OBJETO: Prestar Servicios profesionales para realizar actividades en el marco del proyecto "Sostenibilidad hídrica para el territorio"	
VALOR	: Treinta y dos millones ciento veintidós mil ochocientos ochenta y seis pesos M/CTE (\$32.122.886)
PLAZO DE EJECUCIÓN	: Siete (7) meses, contados a partir de la fecha de acta de inicio FGC-03
FECHA DE INICIACIÓN	: 25 de marzo de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	: 24 de octubre de 2025
OBSERVACIONES:	

En Tunja, a los 25 días del mes de marzo de 2025, los firmantes se reúnen con el objeto de dar **inicio** al Contrato X, Convenio


 EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ
 CONTRATISTA
 C.C. No. 7.181.646 expedida en Tunja


 CLAUDIA CATALINA RODRÍGUEZ LACHE
 SUPERVISORA
 C.C. No. 33.378.246 expedida en Tunja



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, **EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ** identificado con CC No. **7181646**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE BOYACA - NI. 800252843	Fecha de inicio de cobertura: 25/03/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 25/03/2025 Fecha fin de Contrato: 25/10/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015149097.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

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: Edwin Ferney Cruz Ruiz identificado (a) con la cédula de ciudadanía
No. 7181646, expedida en Tunja. realizó el día 25/03/2025 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 25/03/2025



Profesional Especializado
Responsable del SG-SST

Tunja, mayo de 2025

CUENTA DE COBRO

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE BOYACÁ

CORPOBOYACÁ

800.252.843-5

DEBE A

EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ

C.C. No. 7.181.646 de Tunja.

La suma de **NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS MTCE (\$974.940)**, POR CONCEPTO DE PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO "SOSTENIBILIDAD HIDRICA PARA EL TERRITORIO" DE LA SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. De acuerdo con el contrato de prestación de servicios CPS 2025-420 correspondiente al periodo comprendido entre el 25 al 30 de marzo del 2025.

Cuenta de Ahorros No: 7302008869

Banco: SCOTIBANK COLPATRIA

Titular: EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ

Nombre Completo: EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ

Cédula: 7.181.646

Correo Electrónico: edwincruz434@yahoo.es

Celular: 3152695529

Atentamente



EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ

C.C. No. 7.181.646 de Tunja.

Buscar mensajes, documentos, fotos o perso: Avanzada



Inicio

Redactar

Atrás Archivar Mover Eliminar Spam 13

- Bandeja de e... 24 mil
- No leídos
- Destacada
- Borradores 350
- Enviados
- Archivo
- Spam
- Papelera
- Méngs
- Vistas Ocultar
- Fotos
- Documentos
- Suscripciones
- Carpetas Ocultar
- Carpeta nueva



¡Hola, Edwin Cruz!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 10.000
Empresa: UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLO DE COLOMBIA
Descripción: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC
Fecha de la transacción: 13/05/2025
CUS: 1478028992
 Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten en cuenta estos tips de seguridad:

hr

COMPROBANTE

NIT: 8918003301 Medio de Pago: SCOTIABANK COLPATRIA No. Transacción: 131468043 No. Autorización/CLU5: 1478028992 Fecha y Hora: 13/05/2025 12:21:17-p.m.

Razón Social: UPTC - UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA

Usuario Pagador: 7181646

Descripción del Pago: 100000194 - Estampilla Pro-UPTC

Dirección IP: 191.156.230.136

Total Pagado \$ 10,000.00

Descripción	Cantidad	Valor Pagado	Valor Servicio
100000194 - Estampilla Pro-	1	\$ 10,000.00	COP\$ 10,000.00

NIT: 8918003301 Medio de Pago: SCOTIABANK COLPATRIA No. Transacción: 131468043 No. Autorización/CLU5: 1478028992 Fecha y Hora: 13/05/2025 12:21:17-p.m.

Tipo de Documento: C.C. Numero Identificación Contratista: 7181646
 Nombre Contratista: Edwin Ferney Cruz Ruiz Numero Identificación Contratante:
 Nombre Contratante: CORPOBOYACA - 800252843 Numero de Contrato: 2025420
 Vigencia: 2025 Base Gravable: 974940

 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		7712046	
Contratista		Edwin Ferney Cruz Ruiz		
C.C / Nit / Identificación Contratista		7181646		
Objeto del Contrato		MARZO - PRESTAR SERVICIO PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL PROYECTO SOSTENIBILIDAD HIDRICA PARA EL TERRITORIO		
Contratante		CORPOBOYACA - 800252843 /NIT		
 Uptc Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia No. 7712046	Numero de Contrato:	2025420	Vigencia:	2025
	Base Gravable	\$974940	Tarifa: 1% del valor neto de cada contrato	\$ 10,000.00
	Fecha de Pago	13/05/2025		
PBX (57) 8 7405626 / 7436208		www.uptc.edu.co		Carrera 6 No. 38-115 Av. Central de Norte Tunja-Boyacá
En caso de consulta: e-mail: cartera.estampillas@uptc.edu.co				

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

Yo, Edwin Ferney Cruz Ruiz identificado con CC. No- 7.181.646 expedida en Tunja, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la **gravedad de juramento** al momento del pago correspondiente del contrato 2025 No- 420 objeto de esta declaración, manifiesto que:

Estoy obligado SI NO

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

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

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

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

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

En constancia de lo anterior se firma a los: 14 días del mes de: mayo de 2025

Firma: 

Nombre: Edwin Ferney Cruz Ruiz

Documento de Identificación: 7.181.646

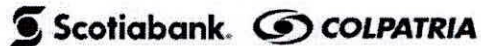
Actividad Económica: Independiente

Correo Electrónico: Edwincruz434@yahoo.es

Dirección: Cra. 8 # 47 B15 Ciudad: Tunja

Teléfonos: 3153695529

Elaboró: Danna Carolina Villamil Velazquez
Revisó: Martha Lucía Moreno Parra
Yulieth Alexandra Parra Roncano



SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7302008869 , con fecha de apertura 13 de Junio de 2023 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EDWIN FERNEY CRUZ RUIZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 7.181.646

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatría S.A.
www.scotiabankcolpatría.com