CUENTA DE COBRO N° 2026-004

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

Nit. 899.999.035-7

Debe a:

CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
Cédula de Ciudadanía No. 1019021274 de BOGOTÁ

Contrato N° 2026-0421 Otro sí o Cesión No.

Periodo de cobro: Desde: 25/03/2026 Hasta: 24/04/2026

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	2026-0421	mar-26	70901918	7.826.488	3.130.595	391.400	500.900	16.400
		abr-26	77042054	7.826.488	3.130.595	391.400	500.900	16.400
TOTALES				**$ 15.652.976**	**$ 6.261.190**	**$ 782.800**	**$ 1.001.800**	**$ 32.800**

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 de Bogotá número 228323341
La presente cuenta de cobro se expide en: Bogotá D.C. el día: 24/04/2026

Cordialmente,

CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
Celular: 3132090128
Correo Electrónico: ctorresp@icetex.gov.co

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021274	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA	calle 170-56-45	6019392599	clamitopi2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70901918	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$908.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	391.400	0		0		0	0	0	0	391.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	500.900	0	0	0	0	0	0		500.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	391.400	391.400
Pensión	1	500.900	500.900
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	908.700	908.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021274	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA	calle 170-56-45	6019392599	clamitopi2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70901918	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$908.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1019021274	TORRES PINEDA CLAUDIA MILENA	59	0			N																	230301	3.130.595	30	500.900	0	0	0	0	EPS005	3.130.595	30	391.400	14-23	3.130.595	30	1	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021274	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA	calle 170-56-45	6019392599	clamitopi2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77042054	22/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$908.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	391.400	0		0		0	0	0	0	391.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	500.900	0	0	0	0	0	0		500.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	391.400	391.400
Pensión	1	500.900	500.900
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	908.700	908.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019021274	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA	calle 170-56-45	6019392599	clamitopi2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77042054	22/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$908.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1019021274	TORRES PINEDA CLAUDIA MILENA	59	0			N																	230301	3.130.595	30	500.900	0	0	0	0	EPS005	3.130.595	30	391.400	14-23	3.130.595	30	1	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. PERIODO DEL INFORME

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**25/03/2026 A 24/04/2026**

2. DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	JOSÉ 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	2026-0421
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16/01/2026
FECHA DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN	19/01/2026
CONTRATISTA	CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	1019021274
VALOR (incluido IVA)	$ 62.611.904
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	19/01/2026
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**		1_Aplicación de Reintegros de giros individuales en C&CETEX Cartera y Crédito. 2_Identificación de Partidas en Boletines de cuentas ICETEX y describir su identificación según proceso. 3_ Se realiza envió de correos a universidades y empresas de partidas pendientes. 4_Validación a las notificaciones enviadas a usuarios de los reintegros aplicados. 5_Se genera memorando para el área de cobranzas con las partidas pendientes por identificar. 6_Apoyo en la validación y verificación de las cuentas de cobro del equipo de conciliaciones contables. 7_ Se realiza la conciliación de la cuenta puente de novedades propios 29900505 mes de marzo. Se han gestionado 14 correos desde el usuario ctorresp@icetex.gov.co y 165 desde partidaspendientes@icetex.gov.co los cuales se gestionaron a la fecha del presente informe: • Se solicitó reclasificación a contabilidad de 21 partidas que no corresponden a cartera • Se remitió correo a cobranzas por concepto de retención salarial de 2662 partidas • Se envía correo a cobranzas con 145 recaudos que pueden corresponder a retención salarial según análisis en boletín de tesoreria de partidas ya registradas. • Se gestionaron e identificaron 35 partidas del boletín de tesoreria. La conciliación del mes de marzo de 2026 de la cuenta puente de novedades propios se encuentran en curso y se entregarán al cierre del mes con sus correspondientes ajustes que serán remitidos para su aplicación. A la fecha del presente informe, se realiza el cruce de la información de la cuenta puente novedades propios contra las interfaces de cartera, boletín de tesoreria, informe de	X:\CARTERA\1. CIERRE\4. CONCILIACIONES\1.BOLETIN Y:\1.CIERRE\4. CONCILIACIONES\14.CONCILIACION AÑO 2026\03. MARZO \\ictxsrvfs\grupo_novedades\4. CONTROLES CONCILIACIONES CONTABLES\3. SEGUIMIENTO PARTIDAS\BOLETIN Outlook Teams

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>reintegros, depuración y reclasificación de recibo único, base de distribución de pagos, a fin de determinar diferencias susceptibles de ajuste o reclasificación al cierre del ejercicio.

<table>
<tr><th>OBSERVACION</th><th>DEBITO</th><th>CREDITO</th></tr>
<tr><td>AJUSTE RECAUDO</td><td></td><td>$ 289.647,00</td></tr>
<tr><td>BOLETIN NACIONAL</td><td>$ 758.000,00</td><td>$ 4.235.784,00</td></tr>
<tr><td>BOLETIN NACIONAL</td><td>$ 50.074.304,00</td><td>$ 2.442.889.957,41</td></tr>
<tr><td>INFORME DE REINTEGROS</td><td>$ 1.253.244.068,06</td><td>$ 53.244.102,00</td></tr>
<tr><td>INTERFAZ</td><td>$ 3.158.534,30</td><td>$</td></tr>
<tr><td>INTERFAZ</td><td>$ 2.188.736.887,05</td><td>$ 59.392.412,57</td></tr>
<tr><td>MEMORANDO</td><td>$ 118.098.502,00</td><td>$ 48.273.955,01</td></tr>
<tr><td>PAGOS EXTERIOR CITI</td><td></td><td>$ 289.407.105,73</td></tr>
<tr><td>PAGOS EXTERIOR MIAMI</td><td></td><td>$ 357.221.727,04</td></tr>
<tr><td>RECIBO UNICO CINN</td><td></td><td>$ 346.199.711,00</td></tr>
<tr><td>RECIBO UNICO R-</td><td></td><td>$ 453.781.513,00</td></tr>
<tr><td>RECLASIFICACION</td><td>$ 2.731.181,00</td><td>$ 15.236.282,33</td></tr>
<tr><td>RECLASIFICACION PP</td><td>$ 18.418.857,00</td><td>$</td></tr>
<tr><td>RECLASIFICACION REINTEGROS</td><td></td><td>$ 99.154.973,00</td></tr>
<tr><td>REINTEGROS</td><td>$ 8.365.000,00</td><td>$</td></tr>
<tr><td>REVERSION REINTEGRO</td><td></td><td>$ 7.727.413,14</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>$ 3.643.585.333,41</td><td>$ 4.177.054.583,23</td></tr>
<tr><td>MOVIMIENTO</td><td colspan="2">-$ 533.469.249,82</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>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.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>Se envía memorando al área de cobranzas para el apoyo en la identificación de las partidas pendientes por identificar del año 2017 al 31 de marzo de 2026 de recursos propios y fondos, que corresponden a pagos de empresas que ingresaron a la entidad a través de transacción electrónica, los cuales se registran en el Boletín de tesorería

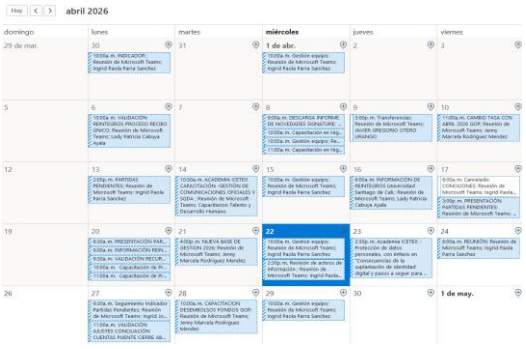
Se registraron los siguientes Arandas:

<table>
<tr><th>Código</th><th>Tipo</th><th>Fecha</th><th>Asunto</th></tr>
<tr><td>RS-SoporteTI-11993</td><td>Requerimiento de Servicio</td><td>2/06/2026</td><td>C&CTEX >> Req PQR’s Fondos</td></tr>
<tr><td>RS-SoporteTI-8458</td><td>Requerimiento de Servicio</td><td>1/23/2026</td><td>C&CTEX >> Req PQR’s Fondos</td></tr>
</table>
</td>
<td>https://mesadeservicios.icetex.gov.co
Outlook</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Gestionar las contingencias que se presenten durante la ejecución del contrato, relacionadas con la ejecución de los procesos de Administración de Cartera, Gestión del</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>Se recibe capacitación de la cuenta puente de novedades propios específicamente de las diferencias encontradas susceptibles de ajuste o reclasificación y diligenciamiento del formato conciliatorio.

Se solicita ajuste del crédito de la estudiante SOPHIA D’ ALEMAN NAVARRETE C.C.No 1021312848 bajo el aranda RS-SoporteTI-25395 por acción de tutela y el grupo de</td>
<td>Outlook
Teams</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Desembolso y Terminación o Cumplimiento de Obligaciones Crediticias.</td><td></td><td></td><td>reintegros realiza la aplicación de la novedad subsanando la solicitud allegada.</td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>Desde el proceso de partidas pendientes se tramitaron 165 correos enviados por las diferentes instituciones educativas y empresas dando como resultado la identificación de los siguientes recursos que corresponden a transferencia electrónica.

<table>
<tr><th>PARTIDAS IDENTIFICADAS</th><th>CANT</th><th>VALOR</th></tr>
<tr><td>REINTEGROS APLICADOS</td><td>47</td><td>114.378.117,00</td></tr>
<tr><td>RECLASIFICACIONES ENVIADAS A CONTABILIDAD</td><td>21</td><td>64.240.549,00</td></tr>
<tr><td>RESA ENVIADA A COBRANZAS</td><td>50</td><td>32.888.303,00</td></tr>
<tr><td>TOTAL PARTIDAS IDENTIFICADAS</td><td>119</td><td>211.506.969,00</td></tr>
</table>
Se participa en 4 mesas de trabajo con las universidades: Santiago de Cali y la universidad del norte con el fin de validar e identificar partidas pendientes de los recursos que ingresan por boletín de tesoreria.</td><td>Outlook partidaspendientes@icetex.gov.co</td></tr>
<tr><td>5</td><td>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.</td><td>X</td><td></td><td>Se participó en 25 mesas de trabajo y reuniones programadas con el Grupo de operaciones por medios virtuales – Microsoft Teams:



Se gestionaron 179 correos correspondientes a partidas pendientes.
Se entregan en ceros bandejas de CONTROLDOC
Se entrega en 0 casos la herramienta CRM- COSMOS.
Se entrega soporte de asistencia a la reunión mensual de SG.</td><td>Outlook Teams</td></tr>
</table>

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

NO APLICA

OBSERVACIONES: (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)

INDICADOR DE GESTIÓN	**META**
(179/ 179)	>=95%
Se gestionaron 179 correos correspondientes a partidas pendientes en los cuales se solicitó reclasificación a contabilidad de 21 partidas que no corresponden a cartera, se remitió correo a cobranzas por concepto de retención salarial de 2662 partidas, se envía correo a cobranzas con 145 recaudos que pueden corresponder a retención salarial según análisis en boletín de tesoreria de partidas ya registradas, se gestionaron e identificaron 35 partidas del boletín de tesoreria. De acuerdo con lo anterior se está cumpliendo con el objeto el cual es el cumplimiento de los procesos de Administración de Cartera.	

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.1, está incluido en el formato F319, numeral 4, 'SEGUIMIENTO GESTIÓN CONTRACTUAL', el cual corresponde al informe mensual en el que se refleja el avance de las obligaciones contractuales asignadas.
- El entregable No. 2, como soporte de informe final se adjunto formato F442.
- El entregable No. 3, a continuación se indica el repositorio de los archivos elaborados en relación con el objeto del contrato:

✓ Sistema de Gestion Documental - ControlDoc
✓ Y:\1.CIERRE\4. CONCILIACIONES\14.CONCILIACION AÑO 2026\03. MARZO
✓ \\ictxsrvfs\grupo_novedades\4. CONTROLES CONCILIACIONES CONTABLES\3. SEGUIMIENTO PARTIDAS\BOLETIN
✓ Outlook

CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA
Contrato 2026-0421

- ✓ Teams

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**	JHON JAIRO RUGE SANCHEZ		
No. documento de identificación:	C.C 80.238.723	**Dirección:**	CALLE 170-56-45	**Ciudad:**	BOGOTA
Teléfono fijo:	6019392599	**Celular:**	3125546404	**Email:**	Jhonjairoruge23@gmail.com
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	CONTRATISTA	2026-0421	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 11 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 ____**
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 MI PLANILLA, 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
Marzo	**70901918**	**$ 391.400**	**$ 500.900**	**$ 16.400**
Abril	**77042054**	**$ 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)

Se anexa formulario con sus respuestas

12. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

	VIGENCIA *(2026)*
VALOR DEL CONTRATO	$62.611.904,00
VALOR ADICIÓN (Si aplica)	$0
VALOR A PAGAR (Si aplica)	$7.826.488,00
VALOR EJECUTADO	$ 25.044.762,00
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 37.567.142,00

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:

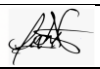
El Coordinador del Grupo de Operaciones en calidad de supervisor, recibió a satisfacción el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato en mención, así como la entrega de los documentos aquí relacionados, por parte del(a) contratista CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA identificado(a) con C.C 1019021274 de Bogotá**.**

En virtud de lo anterior se aprueba realizar trámite de pago para la cuenta de cobro No.2026-004 por valor de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE. ($ 7.826.488,00).**

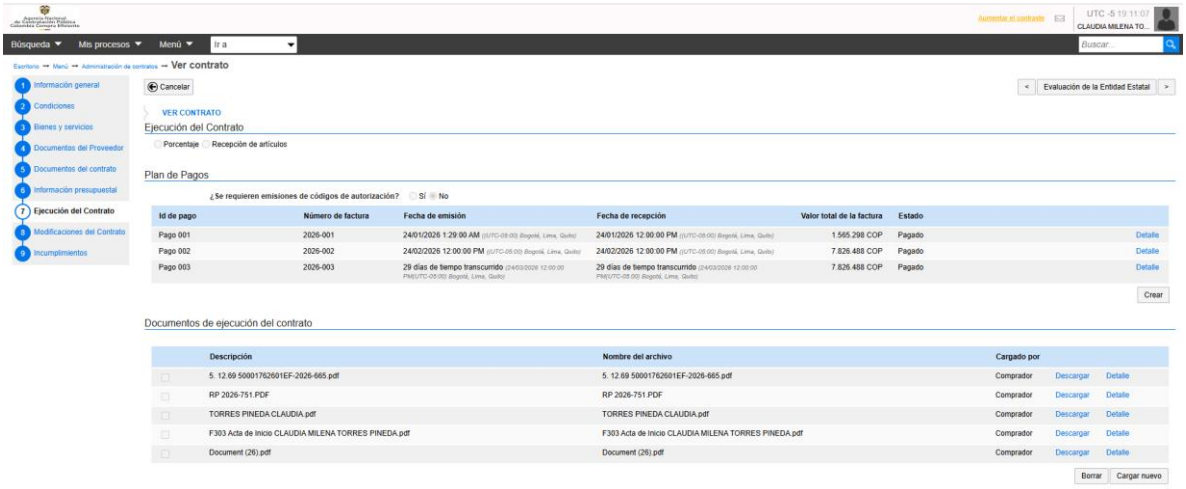
En constancia se firma en Bogotá D.C. a los 24 días del mes de abril de 2026.

Presentó:	**Aprobó:**
FIRMA DEL CONTRATISTA	**FIRMA DEL SUPERVISOR** **José Eduardo Parada Jimenez** **No. CC 79.434.805**

Claudia Milena Torres Pineda **No. CC 1.019.021.274**	

Revisó	Firma
Ingrid Johann Ortiz Rodríguez	
Ingrid Paola Parra Sánchez	

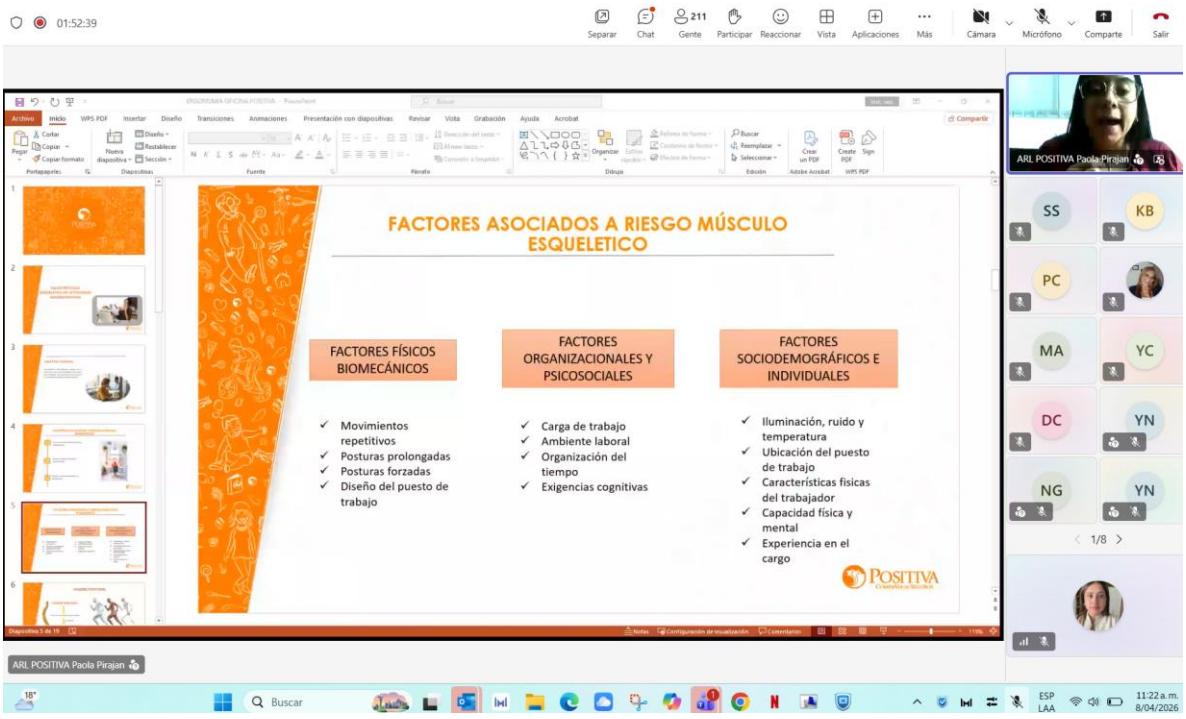
EVIDENCIA CARGUE SECOP II



CAPACITACIÓN MENSUAL

EVIDENCIA SG-SST

Soporte asistencia y evaluación **Capacitación** Capacitación en Higiene Postural | Reunión- Unirse | Microsoft Teams **08/04/2026.**



Asistencia capacitación sobre Higiene Postural

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley.

Hola, Claudia Milena. Cuando envíe este formulario, el propietario verá su nombre y dirección de correo electrónico.

1. Nombre completo

Claudia Milena Torres Pineda

2. Número de cédula (sin puntos, ni comas)

1019021274

3. Tipo de vinculación con la entidad

- ( ) Funcionario
- (•) Contratista

Enviar

CTO 2026-0421
CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA

EVALUACIÓN CAPACITACIÓN HIGIENE POSTURAL

De conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, se podrá suministrar información a las entidades públicas o administrativas que en el ejercicio de sus funciones legales así lo requieran, o a las personas establecidas en el artículo 13 de la ley.

Hola, Claudia Milena. Cuando envíe este formulario, el propietario verá su nombre y dirección de correo electrónico.

1. Nombres completos

Claudia Milena Torres Pineda

2. Número de cédula (sin puntos, ni comas)

1019021274

3. Tipo de vinculación con la entidad

- ○ Funcionario
- ◉ Contratista

CTO 2026-0421
CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA

4. La pantalla del computador puede ubicarse a cualquier altura, ya que no influye en la postura del cuello, siempre y cuando el computador se ubique al frente del trabajador.

- ○ Verdadero
- ◉ Falso

5. Las muñecas deben mantenerse en posición neutra al usar el teclado para evitar lesiones.

- ◉ Verdadero
- ○ Falso

6. Los movimientos repetidos son un factor de riesgo biomecánico que puede aumentar el riesgo de padecer algún tipo de desorden osteomuscular

- ◉ Verdadero
- ○ Falso

7. ¿Cómo calificas esta actividad?

★ ★ ★ ★ ★

Enviar

Las respuestas se han enviado correctamente.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

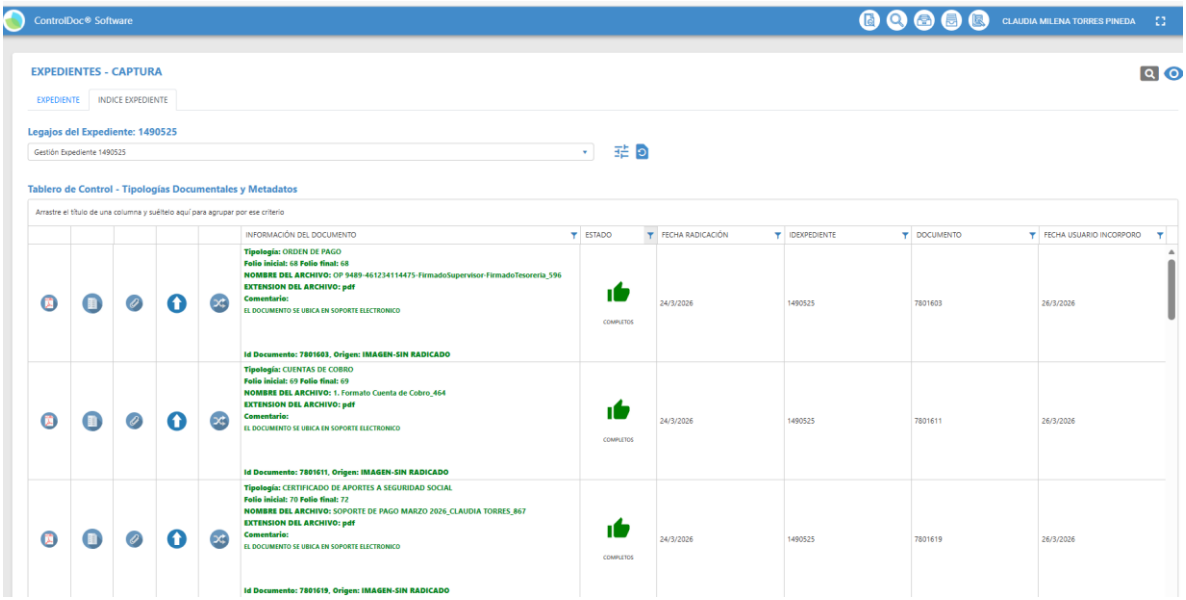
Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Comenzar ahora →



CTO 2026-0421
CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA

CONTROL DOC

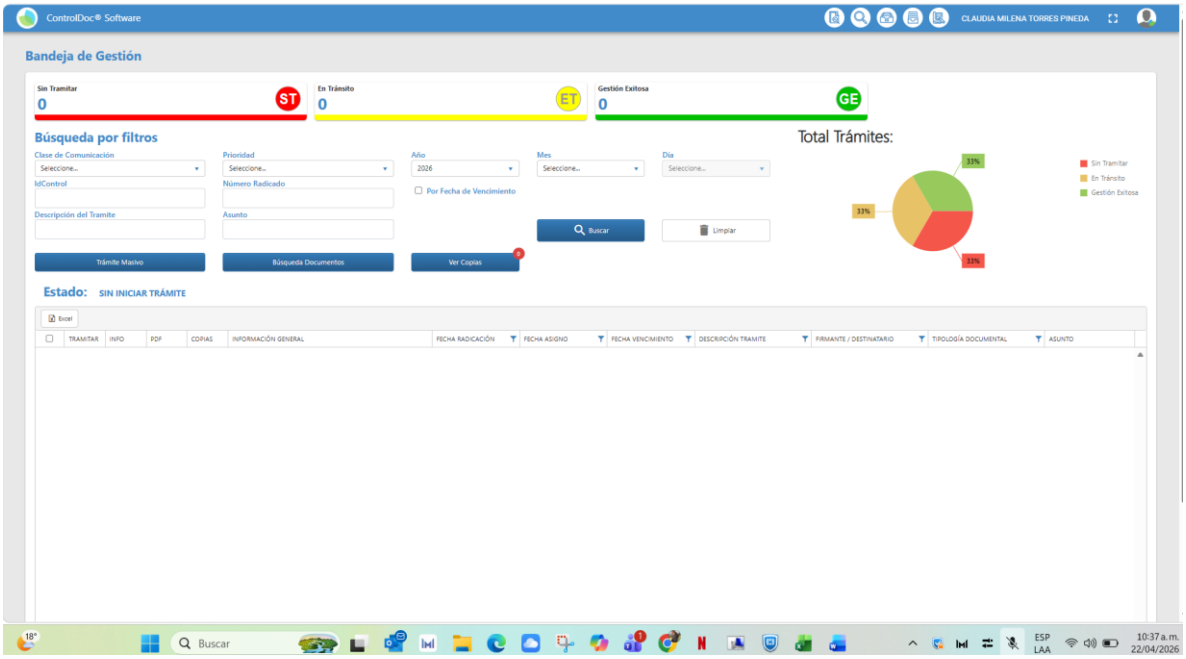
EXPEDIENTE 1490525



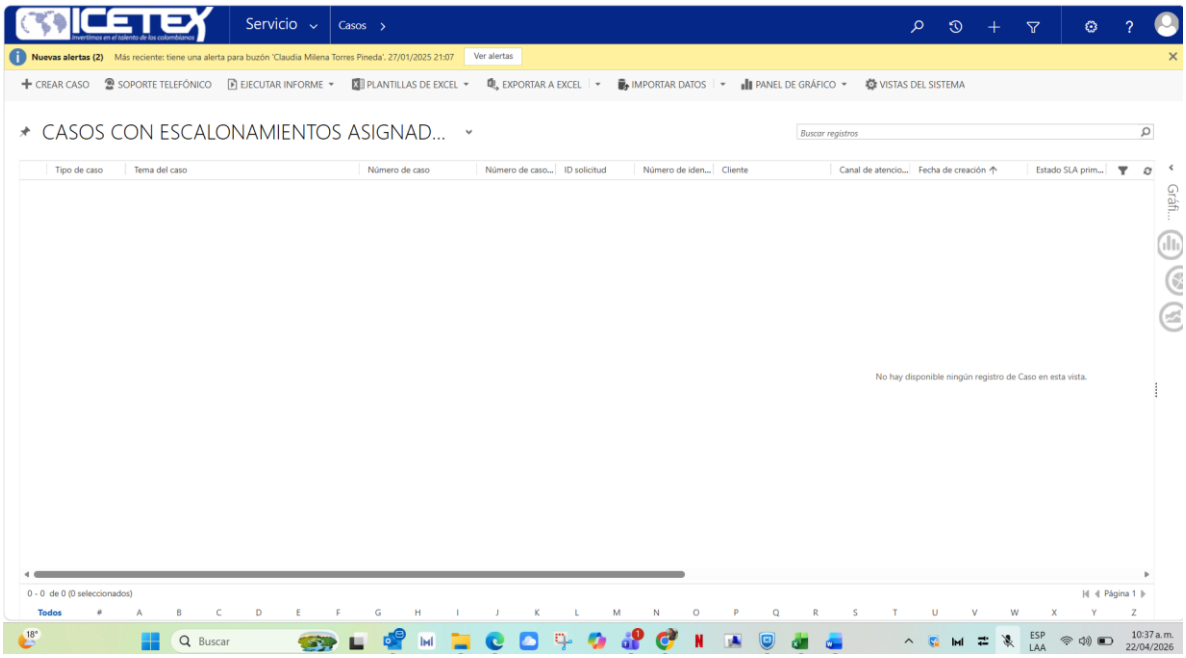


CTO 2026-0421
CLAUDIA MILENA TORRES PINEDA

BANDEJA PRINCIPAL CONTROL DOC



CRM-COSMOS



Formato : F50
Versión : 4

Orden de pago :
OP2026-116181P

INFORMACIÓN DEL COMPROMISO		Página :	1
Documento **CONTRATO**		Fecha :	**26/04/2026**
Número **260421**	CDP **CDEF 2026-665**	DSP:	**CONT-260421-2026**

IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO

Nombre : **TORRES PINEDA CLAUDIA MILENA**
Tipo Doc : **CC** Número **1019021274-** Régimen IVA **PERS NAT NO RESPONSAB**

CUENTA ENTIDAD FINANCIERA A EFECTUAR EL PAGO

Forma Pago : **Transferencia** Código - Nombre Entidad **01 BANCO DE BOGOTA**
Tipo Cuenta : **Ahorros** Número cuenta **228323341**
Girar a nombre de : **TORRES PINEDA CLAUDIA MILENA** Núm. Ident. **1019021274**

CONCEPTO DE LA ORDEN DE PAGO

Pago del servicio ejecutado en el municipio de: Bogotá D.C, correspondiente al periodo: Del 25 de marzo de 2026 al 24 abril 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 marzo - abril, 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**
IVA	**0.00**
TOTAL	**7,826,488.00**
Legalización Anticipos	0.00
Rete Renta	
Rete IVA	
Rete ICA	
Otras	
NETO A TRANSFERIR	

Firmado por: eparada 27/04/2026 11:31:49 a. m.

Jose Eduardo Parada Jimenez

APROBÓ PAGO

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

Firmado por: jsosar 28/04/2026 08:14:30 a. m.	Firmado por: mmirandac 28/04/2026 09:46:50 a. m.	Firmado por: evalderrama 29/04/2026 02:23:36 p. m.
PRESUPUESTO	CONTABILIDAD	TESORERÍA