1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1005388

CONTRATO No. 15002132026 Del 21/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 22/01/2026 HASTA: 30/10/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ**

No. Documento de identificación: **1,049,633,874** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4654304986** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **2**

Pago No.: **6 / 10** Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	39,137,900.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,779.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	22,658,784.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	16,479,116.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 45826 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704020-4602020-02	27	4,119,779.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	218,863.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	280,145.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	18,279.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
2. APOYAR LA VERIFICACIÓN Y ANÁLISIS EN LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR PARTE DE LAS EAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DISPUESTOS POR EL ICBF, PARA GARANTIZAR LA GENERACIÓN DE REPORTES CONFIABLES, FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO, ATENCIONES PRIORIZADAS Y LA OPORTUNA GARANTÍA DE DERECHOS A LAS NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA.	Se realizo desde el rol técnico la ejecución de las visitas de verificación correspondientes al ciclo de junio con un total de 5 visitas, en la modalidad Institucional, HCB Familiar, FAMI. Se realizo el informe de supervisión final para el proceso de liquidación de los contratos de aporte 15002862024, 15006952024, 15006752024, 15002302024 y 15006752024. Se realizo la revisión de los informes técnicos de la EAS correspondientes al área técnica de los contratos de aporte 15007562025, 15007742024-15007612024. • Se realizo el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte 15007622025. • Se realizo el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte 15007732025. • Se realizo el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte 1500732025.
4. REALIZAR PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN DE VERIFICACIONES A UNIDADES DE SERVICIO PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y CONDICIONES DE CALIDAD, CON EL USO DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS DISPUESTOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO Y/O LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA PARA TAL FIN.	-Se realizo la programación y solicitud de comisión con los formatos establecidos por la dirección de primera infancia, para la verificación de las UDS para apoyar el seguimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte en el mes de junio. -Se realizo visitas de verificación de las siguientes modalidades de atención: Institucional, HCB Familiar, FAMI.
5. APOYAR LA REMISIÓN DE ALERTAS Y/O RESULTADOS DE LAS VERIFICACIONES REALIZADAS A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA EMPRENDER ACCIONES ADMINISTRATIVAS, EN EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL; ASÍ COMO, REPORTAR Y ACTUALIZAR DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF	Se realizo el reporte de alertas frente a los resultados evidenciados en las visitas de verificación de las condiciones de calidad del servicio, el cual será emitido a través de correo electrónico.
6. APOYAR LA PROYECCIÓN Y REVISIÓN OPORTUNA DE RESPUESTAS PARA ATENDER LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, FORMULADAS POR EL ICBF, PARTICULARES, CIUDADANIA, ÓRGANOS DE CONTROL, ENTES TERRITORIALES, U OTROS INTERESADOS.	Se realizo acompañamiento frente a la UDS que presentan baja cobertura

7. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y ORIENTACIONES PARA LA APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO, REUNIONES, MESAS DE TRABAJO Y COMITÉS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ELABORANDO LAS ACTAS CORRESPONDIENTES Y EVIDENCIANDO LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS.	Asistí al comité técnico operativo de la modalidad HCB Familiar en el centro zonal Tunja 1, el día 5 de junio de 2026. Asistí a la reunión en relación al indicador PA172, el día 22 de junio de 2026. Asistí participare del GET Centro Zonal Tunja
8. APOYAR LA ELABORACIÓN, REVISIÓN Y/O APROBACIÓN DE LAS RESPUESTAS QUE SE ELABOREN Y/O REMITAN RESPECTO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, DENUNCIAS Y DEMÁS SOLICITUDES QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL OBJETO DE LOS CONTRATOS DE APORTE, REALIZANDO SEGUIMIENTO A LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LOS RESPUESTA REMITIDAS POR LOS DIFERENTESENTES DE CONTROL.	Apoye en la verificación y análisis en la calidad de la información reportada por parte atención al ciudadano en relación a petición SIM 1765110076
9. CUMPLIR TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DE ESTE.	Apoye la realización del informe del indicador PA172.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 15002132026 DEL 2026.

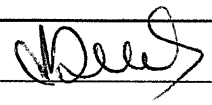
Firma del Contratista: _____

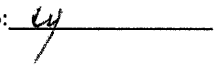
C.C No.: 1,049,633,874

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos m/cte.,($ 4,119,779.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
MARGARITA MARIA BALLESTEROS CHAPARRO	COORDINADORA E	CENTRO ZONAL TUNJA 1	

Revisó: 

Boyaca , 23/06/2026

Documento de cobro No ***6***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
NIT. No. 1049633874-6

La suma de ***cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos M/cte. ($4.119.779)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA EN LA DIRECCIÓN REGIONAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS EN EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE APORTE, PARA AVANZAR DE MANERA PROGRESIVA EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA., del contrato* ***N° 15002132026*** *del año 2026.*

Consignar a la cuenta número 395809841 del banco BANCO DE OCCIDENTE tipo de cuenta AHORRO

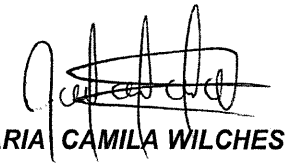
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/06/2026	30/06/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7220

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* *Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11%, 10%, 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales* *No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 69.718.600,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 174.296.500,00 - 2025) ($ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 199.196.000,00 - 2025) ($ 209.496.000,00 - 2026) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 174.296.500,00 - 2025) ($ 183.309.000,00 - 2026) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 209.496.000,00 - 2026) ($ 199.196.000,00 - 2025)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro,*** *en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto.* ***(Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,



MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
C.C.: ***1049633874***
Dirección: ***TV 11 31 A 12 N ESTE 12 302 NORTE***
Celular: ***3228652928***
Correo Electrónico: ***maca0493@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES - CONTRATISTA

CONTRATO No. 15002132026

GRUPO O CZ: TUNJA 1

PLAZO DE EJECUCION: DESDE 22/01/2026 HASTA 30/10/2026

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C 1049633874 PERIODO: Del 01 al 30 de junio de 2026

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PERIODO Y/O FECHA PROGRAMADO
1. Apoyar el seguimiento técnico y operativo al cumplimiento de las obligaciones contractuales asociadas a los contratos de aporte suscritos por el ICBF para la atención a la primera infancia, de acuerdo con los lineamientos, manuales anexos, procedimientos instrumentos y herramientas vigentes establecidas.	Se realizará desde el rol técnico la ejecución de las visitas de verificación correspondientes al ciclo de **junio** con un total de 5 visitas, en las modalidades Institucional, HCB Familiar, FAMI. Se realizará informes de supervisión del contrato de aporte **15007562025, 15007742024-15007612024.** correspondientes a los al año en vigencia 2024. • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del desembolso No 19 del contrato de aporte **15007622025.** • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del desembolso No 19 del contrato de aporte **15007732025.** • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del desembolso No 19 del contrato de aporte **1500732025.** Se realizará la revisión de los informes técnicos de la EAS correspondientes al área técnica de los contratos de aporte **15007332024-15007622024-15007732024**.	Del 1 al 30 de junio de 2026.

	• Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte **15007622025.** • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte **15007732025.** • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte **1500732025.**	
2. Apoyar la verificación y análisis en la calidad de la información reportada por parte de las EAS en los sistemas de información dispuestos por el ICBF, para garantizar la generación de reportes confiables, fundamentales para el seguimiento, atenciones priorizadas y la oportuna garantía de derechos a las niñas y niños de primera infancia.	Se realizará desde el rol técnico la ejecución de las visitas de verificación correspondientes al ciclo de **junio** con un total de 5 visitas, en la modalidad Institucional, HCB Familiar, FAMI. Se realizará el informe de supervisión final para el proceso de liquidación de los contratos de aporte 15002862024, **15006952024, 15006752024, 15002302024 y 15006752024.** Se realizará la revisión de los informes técnicos de la EAS correspondientes al área técnica de los contratos de aporte **15007562025, 15007742024-15007612024.** • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte **15007622025.** • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte **15007732025.** • Se realizará el cargo en la plataforma SECOP, del Informe técnico de las EAS del contrato de aporte **1500732025.**	Del 1 al 30 de junio de 2026.
3. Apoyar la gestión para el cumplimiento oportuno e idóneo de los indicadores del esquema de seguimiento a la ejecución de los servicios de atención a la primera infancia y de aquellos que permitan monitorear la calidad de los servicios por parte de la supervisión y de la regional.	Se realizará desde el rol técnico la ejecución de las visitas de verificación correspondientes al ciclo de **JUNIO** con un total de 5 visitas, en la modalidad Institucional, HCB Familiar, FAMI Se realizará el cargue de las visitas de verificación para el cumplimiento del indicador del **PA172** Se realizará el cargue de los requerimientos proyectados a la EAS para el cumplimiento del indicador del **PA172**	Del 1 al 30 de junio de 2026.

	Se realizará seguimiento de los casos reportados por desnutrición de los contratos de aportes suscritos en el centro zonal Tunja 1. Se realizará a los apoyos de asistencia técnica el balance de lo presentado en **el PA172** Se realizará la verificación y análisis en la calidad de la información reportada por parte de las EAS en relación a presuntos hechos de violencias, lesiones y/o fallecimientos.	
4. Realizar programación y ejecución de verificaciones a unidades de servicio para apoyar el seguimiento a las obligaciones contractuales y condiciones de calidad, con el uso de instrumentos y herramientas dispuestos por la supervisión del contrato y/o la dirección de primera infancia para tal fin.	-Se realizará la programación y solicitud de comisión con los formatos establecidos por la dirección de primera infancia, para la verificación de las UDS para apoyar el seguimiento de las obligaciones contractuales de los contratos de aporte en el mes de **junio.** -Se realizará visitas de verificación de las siguientes modalidades de atención: Institucional, HCB Familiar, FAMI.	Del 1 al 30 de junio de 2026.
5. Apoyar la remisión de alertas y/o resultados de las verificaciones realizadas a la supervisión del contrato para emprender acciones administrativas, en el ejercicio de su autonomía para el cumplimiento del objeto contractual; así como, reportar y actualizar dicha información en los formatos establecidos por el ICBF.	Se realizará el reporte de alertas frente a los resultados evidenciados en las visitas de verificación de las condiciones de calidad del servicio, el cual será emitido a través de correo electrónico.	Del 1 al 30 de junio de 2026.
6. Apoyar la proyección y revisión oportuna de respuestas para atender las solicitudes relacionadas con el objeto del contrato, formuladas por el ICBF, particulares, ciudadanía, órganos de control, entes territoriales, u otros interesados.	Se realizará acompañamiento frente a la UDS que presentan baja cobertura	Del 1 al 30 de junio de 2026.
7. Asistir y participar en los procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y orientaciones para la apropiación del conocimiento, reuniones, mesas de trabajo y comités tanto internos como externos	Asistiré al comité técnico operativo de la modalidad HCB Familiar en el centro zonal Tunja 1, el día 5 de junio de 2026.	Del 1 al 30 de junio de 2026.

relacionados con el objeto contractual, elaborando las actas correspondientes y evidenciando los compromisos adquiridos.	Asistiré a la reunión en relación al indicador **PA172**, el día 22 de junio de 2026. Asistiré participare del GET Centro Zonal Tunja	
8. Apoyar la elaboración, revisión y/o aprobación de las respuestas que se elaboren y/o remitan respecto de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y demás solicitudes que estén relacionados con el objeto de los contratos de aporte, realizando seguimiento a la atención oportuna de las respuestas remitidas por los diferentes Entes de control.	Se apoyará en la verificación y análisis en la calidad de la información reportada por parte atención al ciudadano en relación a petición **SIM** 1765110076	Del 1 al 30 de junio de 2026.
9. Cumplir todas las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionadas con el objeto de este.	Se apoyare la realización del informe del indicador PA172.	Del 1 al 30 de junio de 2026.

GLORIA MERCEDES MONSALVE PIÑEROS

Coordinación Centro Zonal Tunja 1
Supervisor del Contrato

MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
Contratista

Fecha de Concertación: 01/06/2026

Resolución N. 428 ***de*** 18 JUN 2026

"Por la cual se asignan las funciones temporales de coordinador a un Servidor Público"

LA DIRECTORA (E) DE LA REGIONAL BOYACA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas mediante Resolución 3800 del 21 de agosto de 2024, y

CONSIDERANDO:

Que mediante el artículo 3 numeral 13 de la Resolución 3800 del 21 de agosto de 2024, la directora general del ICBF delega a los directores regionales, algunas funciones, entre ellas, designar los Coordinadores de Grupos Internos de Trabajo, previa aprobación del Secretario General, la cual se tramitará ante la Dirección de Gestión Humana.

Que, mediante Resolución N.° 0656 del 31 de agosto de 2023, le fueron asignadas funciones de Coordinador del **Centro Zonal Tunja 1** al Servidor Público **GLORIA MERCEDES MONSALVE PIÑEROS,** identificado con Cédula de Ciudadanía N.° **40026542**, **PROFESIONAL ESPECIALIZADO** Código **2028** Grado **17.**

Que, mediante Resolución N° 313 del 13 de mayo de 2026, le fueron concedidos quince (15) días hábiles de vacaciones, a partir del 22 de junio de 2026 y hasta el 13 de julio de 2026, a la Servidora Pública, **GLORIA MERCEDES MONSALVE PIÑEROS,** identificado con Cédula de Ciudadanía N.° **40026542**, **PROFESIONAL ESPECIALIZADO** Código **2028** Grado **17** de la Regional Boyacá.

Que, mediante Resolución N.° 416 del 11 de junio de 2026, se modificaron los artículos séptimo y octavo de la Resolución N.° 313 del 13 de mayo de 2026, en relación con unos servidores públicos, estableciendo como nuevo período de vacaciones el comprendido entre el 22 de junio de 2026 y el 14 de julio de 2026.

Que, para la buena marcha y funcionamiento del **Centro Zonal Tunja 1** de la Regional Boyacá, la Dirección Regional, solicitó a la Secretaría General del ICBF, la autorización para la asignación de funciones temporales de coordinación para la Servidora Pública **MARGARITA MARIA BALLESTEROS CHAPARRO,** identificada con Cédula de Ciudadanía N.° **46386996**, **Profesional Universitario** Código **2044** Grado **9** del **Centro Zonal Tunja 1**.

Que, mediante memorando de la Secretaría General, aprueban la asignación de funciones temporales de Coordinador del **Centro Zonal Tunja 1,** a la Servidora pública **MARGARITA MARIA BALLESTEROS CHAPARRO,** identificada con Cédula de Ciudadanía N.° **46386996**, **Profesional Universitario** Código **2044** Grado **9.**

Que, por lo anteriormente expuesto,

Resolución N. 428 ***de***

"Por la cual se asignan las funciones temporales de coordinador a un Servidor Público"

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Asignar las funciones temporales de Coordinador del **Centro Zonal Tunja 1** de la Regional Boyacá, a la Servidora pública **MARGARITA MARIA BALLESTEROS CHAPARRO,** identificada con Cédula de Ciudadanía N.° **46386996**, **Profesional Universitario** Código **2044** Grado **9**, a partir del 22 de junio de 2026 y el 14 de julio de 2026.

ARTICULO SEGUNDO: Como Coordinador temporal del **Centro Zonal Tunja 1** de la Regional Boyacá, la Servidora pública **MARGARITA MARIA BALLESTEROS CHAPARRO,** identificada con Cédula de Ciudadanía N.° **46386996**, **Profesional Universitario** Código **2044** Grado **9**, deberá desempeñar además de las funciones propias del Cargo que actualmente ocupa, las previstas para los Centros Zonales y/o Grupos establecidas en la Resolución N.° 4444 del 14 de agosto de 2025. Así mismo, asumirá en el periodo indicado en el artículo anterior, la supervisión de los contratos de aporte y de prestación de servicio que otrora estaban asignados al Servidor público **GLORIA MERCEDES MONSALVE PIÑEROS.**

ARTÍCULO TERCERO: El Servidor Público **MARGARITA MARIA BALLESTEROS CHAPARRO** tendrá derecho a percibir un 20% adicional al valor de la asignación básica mensual del empleo del cual es titular por concepto de coordinación, durante el tiempo en que ejerza las funciones establecidas en la presente resolución.

ARTICULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los 18 JUN 2026

EDILMA JANETH GALVIS FERREIRA
Directora (E) Regional Boyacá

Aprobó: Nancy Clemencia Puerto Tobar; Coordinadora Grupo Administrativo y de Talento Humano
Revisó: Daniel Ernesto Arenas Espejo, Contratista, Abogado Dirección Regional
Proyectó: Leidy Diana Cogua Holguin, Profesional Universitario, G.I.T Administrativo y de Talento Humano

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049633874
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRV 12 N 31A 12 MONTE AZUL	TELÉFONO:	7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	465430498			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	4						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997196610		

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 280.200	$ 900	$ 281.100
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 900**	**$ 281.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 218.900	$ 700	$ 0	$ 219.600
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 219.600**

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	$ 18.300	$ 18.300	$ 100	$ 0	$ 18.400
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 18.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																															PENSIÓN							SALUD							ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1049633874	WILCHES GONZALEZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	104963387	$ 18.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 519.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049633874
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA WILCHES GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	TRV 12 N 31A 12 MONTE AZUL	TELÉFONO:	7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4654304986**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997196610

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 281.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 219.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 517.400**
VALOR MORA:	**$ 1.700**
TOTAL PAGADO:	**$ 519.100**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9647917546 DV: 905978
Cliente: 110263 PLA RECA000
Fecha: 22/06/2026 09:54:41
PAP: 918865
Identificacion: 1049633874
Nombre: MARIA CAMILA
Apellido 1: VILCHES
Apellido 2: GONZALEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3228652928
Codigo Planilla: 485430498
Periodo Pago: 202605
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1049633874Valor: $519.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co