ANEXO 1- CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PERSONAL NATURAL
DTAN PNN EL COCUY DE PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que **ISIDRO FLOREZ PRADA**, identificado con la C.C No 4 134. 580 ha venido cumpliendo satisfactoriamente las obligaciones del contrato de fecha 11 de FEBRERO de 2019.

NUMERO : CPS- 023 de 2019
REGISTRO : 12819 del 11 de 02 de 2019
USO P/TAL : A-02-02-02-008-005-02
DESCRIPCIÓN : SERVICIOS DE INVESTIGACION Y SEGURIDAD
MUNICIPIO DONDE PRESTO EL SERVICIO: Güicán de la Sierra

OBJETO: *"Prestación de servicios y de apoyo a la gestión, para realizar actividades de Prevención y Control de visitantes ligadas a la actividad ecoturística del Área Protegida. Desde la cabaña de Control La Esperanza y senderos autorizados cuando se requiera, en el Parque Nacional Natural El Cocuy".*

Se deja constancia que, de acuerdo con la revisión de aportes de salud y pensión, el contratista se encuentra al día en el cumplimiento de las obligaciones de la Ley 1150 de 2007, frente al sistema de seguridad social así:

BASE DE COTIZACIÓN PAGO MES MARZO		VALOR PLANILLA MES FEBRERO	
		Salud	$104.300
Valores honorarios PNNC:	**$ 1.298.542**	**Pensión**	$133.400
Base cotización (40%):	**$ 828.116**	**ARL**	$20.400
		TOTAL	$258.100

Que se han verificado los antecedentes del contratista, arrojando la siguiente información:

PENALES	FISCALES	DISCIPLINARIOS	PROFESIONALES (En los casos que requieran)
No registra	No registra	No registra	No registra

NOTA: Sera responsabilidad del Supervisor del contrato la verificación de los antecedentes anteriormente descritos. No se requiere adjuntar los antecedentes a la presente certificación.

Actividad económica: 8299
Por consiguiente, se autoriza el pago por las actividades realizadas del 01 al 31 de Marzo de 2019 por valor de UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE [$ 1.298.542].
La presente certificación se firma para trámite de pago.

LILIANA PATRICIA NIÑO ESTUPIÑAN
TECNICO ADMINISTRATIVO 3124 GRADO 13
Supervisor(a) del Contrato No. 150-2018
Anexo: **6** folios y un CD.

PARQUE NACIONAL NATURAL EL COCUY
Calle 5 No. 4 -22 El Cocuy-Boyacá
Carrera 22 No. 15-04 Tame- Arauca
Teléfono: 0987-7890359 – (7) 7886054
cocuy@parquesnacionales.go.co

ANEXO 3
FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

El Cocuy 29 de marzo de 2019

Señores:
PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA
Ciudad

Yo, ISIDRO FLOREZ PRADA identificado(a) con documento de identidad No. 4.134.580 de Guican, declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del mes de **Febrero** para gestionar el pago de los respectivos honorarios del mes de **marzo** por valor de **$ 1.298.542** del Contrato de Prestación de Servicios **DTAN-CPS-023** del año 2019 suscrito con **Parques Nacionales Naturales De Colombia – PNNC.**

Ítem	No de planilla	Periodo de pago *año / mes*	Fecha de pago *año / mes / día*
Pensión	8654770573	2019/02	2019/03/28
Salud	8654770573	2019/02	2019/03/28
Riesgos profesionales	8654770573	2019/02	2019/03/28

DOY CONSTANCIA QUE:

1. De acuerdo a los artículos 1.2.4.1.7. y 1.2.4.1.16. del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016 y el Concepto DIAN 001725 del 21 de Agosto de 2018, la procedencia en la depuración de la base de retención en la fuente a título de renta de los aportes de seguridad social se encuentra condicionada al pago de salud, pensión y ARL del mes que origina el pago de la cuenta, lo que quiere decir **que si el periodo de planilla de seguridad social presentada NO corresponde al mismo mes objeto de pago, NO se podrá tener en cuenta para disminuir la base gravable mensual de retención en la fuente.**

2. Los aportes a seguridad social relacionados **SI ( ) NO (X)** han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones. De ser afirmativo, el valor de _____corresponde a los honorarios recibidos por Parques Nacionales Naturales de Colombia.

3. Mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no exceden los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

Firma Isidro Flores Prada
Nombre: ISIDRO FLOREZ PRADA
C.C. No. 4.134.580 de GÜICAN

ANEXO 4 -MODELO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº CPS: **023 - 2019**	NOMBRE DEL CONTRATISTA: **Isidro Flórez Prada**		FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: **11/02/2019**
OBJETO DEL CONTRATO: "Prestación de servicios y de apoyo a la gestión, para realizar actividades de Prevención y Control de visitantes ligadas a la actividad ecoturística del Área Protegida. Desde la cabaña de Control La Esperanza y senderos autorizados cuando se requiera, en el Parque Nacional Natural El Cocuy".			PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: **10 MESES Y 20 DIAS** VALOR MENSUAL: **$1.298.542** FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **30-12-2019**
OBLIGACIONES	**ACTIVIDADES**	**PRODUCTOS**	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL MES DE MARZO**
1.-Participar en la implementación del Protocolo de Prevención, Vigilancia y Control, conforme al lineamiento institucional.	1.1. Realizar un (1) recorrido mensual de Prevención, Vigilancia y Control al interior del Área Protegida, con el fin de dar cumplimiento a la meta "porcentaje de área intervenida mediante el ejercicio de autoridad ambiental"	1.1. Formato de PVC oficial totalmente diligenciado, con sus respectivas evidencias y entregado al profesional encargado de sistematizar la información en la plataforma SICO SMART.	En 12 al 14 de marzo se realizó un recorrido por la ruta **No. 8; Parada de Romero, Cardenillo, Laguna grande de los verdes, Frailes, Chuscal** incluyendo los sectores de Cueva Larga y Gaque en el sector de la ruta Bachira, en los predios de Ratón y Gaque. Se realizó el recorrido en el formato Cyber Tracker ANEXO 1,1
	1.2 Realizar dos (2) recorridos mensuales de prevención, vigilancia y control a borde de glaciar.	1.2 Formato de PVC oficial totalmente diligenciado, con sus respectivas evidencias y entregado al profesional encargado de sistematizar la información en la plataforma SICO SMART.	Se realizaron dos recorridos por la ruta **No 12, La Esperanza Laguna Grande de la Sierra y 11 Sendero de conexión**; en el mes de marzo los días 10 y 16 respectivamente. Entregando las evidencias de los recorridos en la aplicación cyber tracker al encargado para su respectiva sistematización. Anexos 1.2
	1.3 Apoyar a los funcionarios del Parque en el ejercicio de la autoridad ambiental, respecto a tramites de medidas	1.3. Informes técnicos elaborado conjuntamente con el funcionario	Durante el mes de marzo no se adelantó trámites de medidas preventivas; atreves del sendero Laguna Grande.

	preventivas y sancionatorias a presuntos infractores por el cumplimiento a la reglamentación de la actividad ecoturística y demás normatividad ambiental existente, cuando se requiera	de PVC del Parque Nacional Natural El Cocuy.	Anexo 1.3
	1.3 Apoyar al Área Protegida cuando realice actividades en coordinación con el comité local de atención del riesgo de desastres naturales, al interior del Área Protegida, cuando se requiera	1.3 Informes detallados de actividades con registro fotográfico.	Durante el mes de marzo de 2019 no se requirió de apoyo a comités de desastres naturales al interior de área protegida. Sin embargo me encuentro disponible frente a cualquier emergencia. Anexo 1.4
	1.4 Realizar el control de ingreso y salida de visitantes en los puestos de control que se les asignen para tal fin, de acuerdo con la programación mensual de actividades y de acuerdo a la reglamentación de la actividad ecoturística vigente	1.4. Base de datos en formato, con información de ingreso y salida de visitantes.	Se realizó el control de ingreso y salida de los visitantes los días, 05, 06 07, 08,11, 20,21, 22,23,24,25 que ingresaron por el sendero La Esperanza, conforme a la programación de actividades, el registro se realiza en la bitácora orientada por el AP. NACIONALES 530 EXTRANJEROS 127 GUIAS 116 TOTAL 773
2. Apoyo en la implementación de las líneas del plan de ordenamiento ecoturístico del PNN El Cocuy.	2.1. Desarrollar actividades de conservación de los servicios y medios para el desarrollo de la actividad ecoturística, entre estas: Vallas informativas, puentes, senderos, Baños secos y cabañas de control. Desarrollar actividades de conservación de los servicios y medios para el desarrollo de la actividad ecoturística, entre estas: Vallas informativas, puentes, senderos, Baños secos y cabañas de control.	2.1. informe mensual con registro fotográfico, de las actividades realizadas	Se realizó el mantenimiento al puesto de control junto con el equipo de este sendero, el mantenimiento a los baños secos con relación a la programación establecida del mes de marzo. El día 4 de marzo se apoyó la jornada de mantenimiento por el sendero de Ritacuba. Anexo 2.1.

3. implementar acciones relacionadas con restauración ecológica RE que adelante el área protegida en el ecosistema de paramo en el marco de los lineamientos contenidos en la Estrategia Nacional, Territorial y Local de Restauración Ecológica.	3.1. Apoyar como mínimo tres actividades de propagación de material vegetal, tales como: recolección de semillas, riego, mantenimiento general del vivero, embolsado y encapachado y demás que el profesional encargado de la restauración ecológica designe, siempre y cuando estas actividades este relacionadas directamente con los lineamientos del programa del programa de restauración ecológica del AP.	3.1. Un informe bimensual de la actividad realizada Con registro fotográfico.	El día 11 de marzo se realizó actividades de restauración en el vivero CEPAME, apoyando actividades de riego en el área de germinación y zona de crecimiento, embolsado de acuerdo con las indicaciones del profesional de restauración ecológica. Se recolecto semilla de romero amarillo durante la salida de PVC. El día 20 de marzo se realiza apoyo en el seguimiento a la implementación de aislamiento en el predio dos Cuevas en el municipio de Chiscas. Anexo 3.1
4. Responder oportunamente por los requerimientos, administrativos solicitados por el supervisor.	4.1. Presentación oportuna de los informes de actividades realizadas con sus respectivas evidencias para cada actividad.	4.1. Informes presentados en los formatos establecidos con los debidos soportes.	4.1 Se realiza entrega de informe de forma oportuna.
	4.2 Participar en las reuniones de carácter administrativo o técnico y comités de área a las que se ha convocado por el jefe de área protegida y el equipo de parque o profesionales de apoyo, que se enmarquen dentro de la esfera de sus actividades.	4.2 Actas listas, formatos diligencias	4.2 Durante 26 de marzo de 2019 participe en el comité técnico local en el municipio de El Cocuy.
5. Presentar informes de cumplimiento de las obligaciones y productos contractuales.	5.1 Elaborar informes mensuales de cumplimiento de las actividades. Elaborar un informe final donde se presenten productos y logros obtenidos durante el tiempo contractual.	5. Informe mensual con soportes, informe final del cumplimiento del contrato con sus respectivos productos.	Se elaboró el informe del mes de marzo con sus respectivas evidencias Anexo 5.1
6. En el marco de las actividades pactadas y para su efecto cumplimiento, responder y utilizar adecuadamente y de manera temporal los equipos y elementos especializados facilitados por el PNN EL Cocuy que le sean asignados de manera			

excepcional para el cumplimiento de su objeto.
Para cumplir con los requisitos de ley adjunto copia de la planilla con pago de salud, pensión ARL del mes de febrero de 2019.
Las obligaciones actividades y productos fueron ejecutados de manera autónoma e independiente por parte del contratista.

NOTA: En consecuencia el porcentaje de ejecución para el presente informe es de 16,30 % (EL PORCENTAJE QUE SE DEBE INDICAR ES EL QUE EL SUPERVISOR CONFIRMA EN LA PLATAFORMA PARA EL PAGO DEL MES)

ISIDRO FLOREZ PRADA
CONTRATISTA

LILIANA PATRICIA NIÑO ESTUPIÑAN
SUPERVISORA, Código 3124 grado 13

ANEXO 5
BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Yo, **ISIDRO FLOREZ PRADA**, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No 4.134.580 expedida en Güicán, solicito me sean aplicadas las siguientes deducciones en el cálculo de la base de retención de acuerdo con los artículos 126-1 y 387 del Estatuto Tributario:

1. Deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda realizados durante el año 2018:

   SI [ ] **NO** [x]
   (Adjuntar el certificado de los pagos realizados en el año anterior emitido por la entidad financiera)

2. Pagos por salud durante el año 2018 por concepto de:
   2.1. Contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que implican mi protección la de mi cónyuge, hijos y/o dependientes.
   2.2. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.

   SI [ ] **NO** [x]
   (Adjuntar el certificado de los pagos realizados en el año anterior emitido por la entidad correspondiente)

3. Deducción por dependientes por:
   3.1. Por hijos hasta 18 años de edad.
   (Adjuntar registro civil de nacimiento donde conste el año de nacimiento y el nombre de los padres)

   3.2. Por hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando el contratista financie su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
   (Adjuntar certificado de las entidades de educación superior de las instituciones de educación superior o programas de educación no formal autorizados por las entidades competentes y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

   3.3. Por hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
   (Adjuntar certificado de medicina legal o institución médica competente donde conste la incapacidad física o psicológica)

   3.4. Por cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT.
   (Adjuntar certificado por contador público –en caso de ingresos o de medicina legal o institución médica competente -por dependencia originada en factores físicos o psicológicos y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

   3.5. Por padres y los hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT.
   (Adjuntar certificado por contador público –en caso de ingresos o de medicina legal o institución médica competente -por dependencia originada en factores físicos o psicológicos y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

   SI [ ] **NO** [x]

4. También solicito disminuir de la base de retención el valor pagado por (Marcar con una "X"):

   ☐ Los aportes voluntarios a pensiones (Adjuntar certificado de la entidad correspondiente)
   ☐ Los aportes a los seguros privados de pensiones (Adjuntar certificado de la entidad correspondiente)
   ☐ Los ahorros en las cuentas AFC (Adjuntar una certificación de la cuenta expedida por la entidad financiera e informar el valor a descontar en el certificado de pagos mensualmente).

Para efectos de lo anterior, adjunto los certificados correspondientes y, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que estos descuentos SI [ ] NO [**X**] serán tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones. Y por lo tanto, en caso de ser afirmativa la respuesta, las deducciones no serán tomadas en cuenta para la disminución de la base de retención en la fuente de Parques Nacionales o Fonam - Parques, atentidiento el artículo 1.2.4.1.6. del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.
DICHA INFORMACIÓN DEBERA SER ENTREGADA JUNTO CON LA CERTIFICACIÓN DE PAGOS.

Fecha: día 29 mes Marzo año 2019

Firma: Isidro Flores Prada

PLANILLA NRO. 8654770573 Tipo I 2019 ASOPAGOS
02

DATOS GENERALES															
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	4134380	ISIDRO FLOREZ PRADA			ÚNICO	0	0	2019-02	2019-02	8654770573	8685346226	PRIVADA	I	14-25	86
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
Vereda El Calvario		GUICAN	332	BOYACA	15	0	0	florezisidro670@gmail.com		7490		0	1	2019-03-28	2019-03-19

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS044	901097473	103600	0	0	0	0	0	103600	9	700	0	104300	0	0	0	0	104300	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	132500	0	0	0	9	900	0	133400	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-25	800226175	20200	0	0	0	20200	9	200	20400	0	0	0	20400

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	9	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	9	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	9	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	9	0	0	1

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	9	0	0	1

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	133400
SALUD	104300
RIESGOS LABORALES	20400
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	258100

PAGADO