MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

Dependencia:	DIRECCIÓN DE BOSQUES, BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECOSISTÉMICOS	**Fecha del informe:**	5/03/2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA				
Identificación	80191066	**Correo personal**	DARojas@minambiente.gov.co	**Celular**	3044508444

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	CD-713	**Año del contrato:**	2024	**CDP No.:**	2124	**RP No.:**	114724	**Fecha de inicio**	22/02/2024
Objeto del contrato	Prestar servicios de apoyo a la Dirección de Bosques, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible como enlace territorial para fortalecer la gestión integral del páramo Cruz Verde - Sumapaz en el desarrollo del proceso participativo de la delimitación en cumplimiento de las órdenes judiciales establecidas por sentencias.								
Pago a realizar	1	**de**	11	**Periodo a pagar**	22/02/2024 AL 29/02/2024	**Plazo de ejecución**	10 Meses	**Fecha de terminación**	21/12/2024

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$	31.584.000
Adición No.		
Reduccion		
Valor Total:	$	31.584.000
Valor Pagado	$	-
Saldo pendiente por ejecutar	$	31.584.000

Porcentaje de avance	3,0%

VALOR PAGOS REALIZADOS

PAGO No. 1	**PAGO No. 2**	**PAGO No. 3**	**PAGO No. 4**	**PAGO No. 5**	**PAGO No. 6**	**PAGO No. 7**	**PAGO No. 8**	**PAGO No. 9**	**PAGO No. 10**
PAGO No. 11	**PAGO No. 12**	**PAGO No. 13**	**PAGO No. 14**	**PAGO No. 15**	**PAGO No. 16**	**PAGO No. 17**	**PAGO No. 18**	**PAGO No. 19**	**PAGO No. 20**

Beneficios tributarios	**Medicina prepagada**	**Dependientes**	**Interes de vivienda**	**Cuenta AFC (si aplica)**	**Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)**
	N/A	**SI____ NO__X__**	N/A	N/A	N/A

Aportes a Seguridad social	**Número de Planilla**	**IBC**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	**CAJA DE COMPENSACIÓN**
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Factura electronica	**Número de factura**
SI____ NO__X__	N/A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$	947.520

Abono en cuenta No.	**406170044696.**	**Banco**	**DAVIVIENDA**	**Tipo de cuenta**	**Ahorros**

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	**DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO**	**VALOR**	
RP114724-R11-C-32020900-14- 40101B-3202057-02A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$	947.520,00
		$	-
		$	-
		$	-
		$	-
TOTAL		$	947.520,00

INFORME DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)**	**EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)**
1. Apoyar la estructuración del cronograma de reuniones, talleres, sesiones preparatorias, mesas de trabajo, recorridos y demás encuentros de dialogo a fin de facilitar la participación de los actores locales interesados en los procesos de delimitación participativa del páramo Cruz Verde – Sumapaz de acuerdo con la normatividad vigente, con especial énfasis en los habitantes al interior del área de referencia de páramo.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	N/A
2. Brindar insumos de contexto local, para el reconocimiento de las condiciones de tiempo, modo y lugar a tener en cuenta en los procesos de convocatoria a fin de que esta sea amplia, abierta, pública, deliberativa y con enfoque local y facilite la participación de las comunidades y demás interesados en los diálogos para el proceso participativo de la delimitación del páramo Cruz Verde – Sumapaz.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	N/A
3. Apoyar la actualización de la base de datos de actores (sociales e institucionales) para el proceso participativo de delimitación del páramo Cruz Verde – Sumapaz	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	N/A
4. Apoyar el desarrollo de las diferentes reuniones, talleres, sesiones preparatorias, recorridos, espacios de participación, de trabajo y de dialogo en el marco de la gestión integral de los páramos y el cumplimiento del proceso participativo de delimitación del páramo Cruz Verde – Sumapaz de acuerdo con la normatividad vigente.	4.1) Reunion virtual Min Ambiente - Upra 21/02/2024 ANEXO4.1 4.2) Reunion Virtual Equipo sumapaz 20/02/2024 ANEXO4.2 4.3)Reunion presencial Equipo Sumpaz 29/02/2024 ANEXO4.3	Los soportes de esta obligación se encuentran cargados en la plataforma SECOP II y en el expediente contractual de ARCA.
5. Desarrollar las demás tareas que el supervisor asigne en el marco del objeto contractual.	No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación	N/A

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	**ADRIANA RIVERA BRUSATIN** - Directora de la Dirección de Bosques, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	N/A
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	N/A
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	**LUZ STELLA PULIDO PÉREZ** - Directora de la Dirección de Bosques, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos (E) - Resolución No. 188 del 26 de febrero del 2024

OBSERVACIONES

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifíco no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE: Diego Alejandro Rojas Fonseca
C.C.: 80.191.066

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: ADRIANA RIVERA BRUSATÍN
C.C.: 51919540
CARGO: Directora de Bosques, Biodiversidad y Servicios Ecosistémicos

Medellín, 06 March 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 06/03/2024 17:16, con relación a la afiliación y cobertura de DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 80191066, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 01/11/2023
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 3412
Descripción ocupación: Trabajadores y asistentes sociales
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0.522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C801910662406662185

Atentamente,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:191.95.53.122,

Medellín, 06 March 2024

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 06/03/2024 17:16, con relación a la afiliación y cobertura de DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 80191066, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 04/08/2023
Fecha de fin de cobertura: 31/10/2023
Estado actual de la cobertura: RETIRADO
Código de ocupación: 3412
Descripción ocupación: Trabajadores y asistentes sociales
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0.522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C801910662406662185

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:191.95.53.122,

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA identificado(a) con CC 80191066 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **22/04/2023**

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 6 días del mes 3 del año 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROJAS FONSECA DIEGO ALEJANDRO** identificado(a) con **CC** número **80.191.066** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2005 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024030617073

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ARBELAEZ, **06/03/2024**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA** con **Cédula de Ciudadanía** número **80191066**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**406170044696**
Fecha de apertura	**09/05/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BOGOTA MARZO 6 DE 2023

SEÑORES

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

GRUPO DE CONTABILIDAD

CIUDAD

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO INFORMAR QUE ME ACOGO A LAS CONDICONES DEL ART 9 DEL DECRETO 22/31 - DE 2023 RESPECTO A LA APLICACIÓN DEL NUMERAL 10 DEL ARTICULO 206 DE ESTATUTO TRIBUTARIO.

ASI MISMO MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE NO DEDUCIONES O COSTOS ASOCIADOS A LAS RENTAS LABORALES DE QUE TRATA DICHO NUMERAL

ATT

DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA

CC 80.191.066

DIEGO ALEJANDRO ROJAS

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	80191066	DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA	Vereda San Jose	3044508	diegoalero1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	01/02/2024	74373828	$341.400	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	145.000	0		0		0	15	2.000	0	147.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	15	2.600	0	188.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	15	100	6.200			61	6.200	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	145.000	147.000
Pensión	1	185.600	188.200
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	341.400

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
CC	80191066	DIEGO ALEJANDRO ROJAS FONSECA		Vereda San Jose	3044508	diegoalero1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	01/02/2024	74373828	$341.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80191066	ROJAS FONSECA DIEGO ALEJANDRO	59	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14802729581

(415)7707212489984(8020) 000001480272958 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 9 1 0 6 6	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 1 9 1 0 6 6	2 0 0 4 1 0 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	FONSECA	DIEGO	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Arbeláez 0 5 3

41. Dirección principal: VDA San Jose

42. Correo electrónico: diegoalero1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 4 5 0 8 4 4 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 4 0 6 2 2	0 6 6 6	2 0 1 4 0 6 2 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2021 - 12 - 22 / 15 : 43: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS FONSECA DIEGO ALEJANDRO
985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO