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:	SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN	**Fecha del informe:**	DIA MES AÑO 01-03-2024

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	DIANA MARCELA CLAVIJO TÉLLEZ				
Identificación	53911075	**Correo personal**	dianaclavijo2013@gmail.com	**Celular**	3144556212

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	319-2024	**Año del contrato:**	2024	**CDP No.:**	9624	**RP No.:**	50524	**Fecha de inicio**	30/01/2024
Objeto del contrato	311-055 Prestar servicios Profesionales para apoyar actividades jurídicas y contractuales que hacen parte del control de legalidad de los actos administrativos y documentos que ingresen y/o se expidan desde la Subdirección de Educación y Participación en ejercicio de lasfunciones del área								
Pago a realizar	1	**de**	12	**Periodo a pagar**	30 DE ENERO 2024	**Plazo de ejecución**	**11 MESES**	**Fecha de terminación**	29/12/2024

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$	93.500.000	
Adición No.			
Reduccion			
Valor Total:	$	93.500.000	
Valor Pagado	$	-	
Saldo pendiente por ejecutar	$	93.500.000	Porcentaje de avance: 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)**
	$448.800	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_	

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$ 283.333

Abono en cuenta No.	**63963253461**	**Banco**	**BANCOLOMBIA**	**Tipo de cuenta**	**Ahorros**

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO	VALOR
RP-50524-R11-C-3208-0900-5-10101A-3208014-02-A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$ 283.333,00
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
TOTAL		$ 283.333,00

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. Revisión jurídica de los actos administrativos y documentos que se expidan al interior de la Subdirección de Educación y Participación, en aspectos formales y materiales.	Revisé los soportes solicitados a los contratistas para iniciar proceso de contratción.	Los soportes se encuentran en Arca y Secop
2. Revisión de actos administrativos y documentos en los que la Subdirección figure dentro de la cadena de aprobación y que no sean emitidos directamente desde la SEP.	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación
. 3. Brindar insumos jurídicos en aquellos asuntos a cargo de la Subdirección o en los que intervenga él área, de conformidad con la solicitud de la Supervisión	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación
4. Brindar apoyo y acompañamiento jurídico en las etapas de ejecución precontractual, contractual y poscontractual de los contratos y/o convenios a cargo de la Subdirección de Educación y Participación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación
5. Realizar la Evaluación jurídica de los procesos de selección adelantados por la Subdirección de Educación y Participación, en los que sea designado.	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación
6. Apoyar la formulación e implementación de una guia de buenas prácticas de gestión jurídica al interior de la Subdirección de Educación y Participación, a ser aplicada en los asuntos que se ventilen a través de la SEP	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación
7. Acompañar mesas de trabajo, reuniones y demás espacios de participación en los que se requiera el apoyo jurídico en representación de la SEP, de acuerdo con la asignación realizada por la Supervisión.	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación
8. Realizar jornadas de actualización jurídica de carácter periódico al interior de la SEP, con el propósito de ilustrar acerca de las principales novedades normativas, jurisprudenciales o doctrinales sobre asuntos de interés relativos a las funciones del área	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación
9. Las demás obligaciones que le asigne el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación	Debido al tiempo de inicio de ejecución del contrato no desarrole actividad para esta obligación

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	MIGUEL ANGEL JULIO - SUBDIRECTOR EDUCACION Y PARTICIPACION
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	

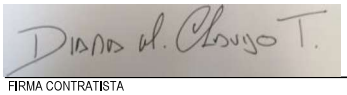
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: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

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, certifico 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, asi 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: DIANA MARCELA CLAVIJO
C.C.: 53911075



FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE SUPERVISOR: MIGUEL ANGEL JULIO
C.C.: 79.640.234
CARGO: SUBDIRECCION DE EDUCACION Y PARTICIPACION

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53911075
NOMBRES Y APELLIDOS	Clavijo Tellez,Diana Marcela
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Clavijo Tellez,Diana Marcela, a los 11 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CLAVIJO TELLEZ DIANA MARCELA** identificado(a) con **CC** número **53.911.075** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2018 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 11 de enero 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

20240111102804

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971669209

(415)7707212489984(8020) 000001497166920 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 9 1 1 0 7 5	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	5 3 9 1 1 0 7 5	2 0 0 3 0 1 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CLAVIJO	TELLEZ	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: DG 82 G 79 B 22

42. Correo electrónico: diana.clavijo2013@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 5 5 6 6 1 2	6 0 1 5 2 3 9 7 0 5

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
6 9 1 0	2 0 0 8 0 3 3 1	7 4 9 0	2 0 1 3 0 1 2 4					0

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 11 / 15 : 07: 06

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CLAVIJO TELLEZ DIANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Jueves, 11 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA MARCELA CLAVIJO TELLEZ identificado(a) con CC 53911075, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	63963253461	2010/10/08	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bogotá D.C. 07 de marzo de 2024

Señores

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Ciudad

Yo, Diana Marcela Clavijo Téllez, identificada con el número de cédula 53.911.075 de Chía, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 9° del decreto Reglamentario 2231 del 22 de diciembre del año 2023, manifiesto que me acojo a los dispuesto en el numeral 10, artículo 206 del Estatuto Tributario.

Que, manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO tomaré costos o deducciones asociadas a las rentas de trabajo por los servicios prestados.

Atentamente,



Diana Marcela Clavijo Téllez

CC. 53.911.075

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S. A. S. EPS SANITAS

N.I.T. **:** 800.251.440-6

Línea de atención en:

Bogotá: 3759393

Nacional: 018000957010

#936 desde líneas Claro, Movistar, Tigo

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA

Bogotá, 15 de febrero de 2024

A QUIEN CORRESPONDA

EPS Sanitas certifica, que durante el año gravable 2022, **DIANA MARCELA CLAVIJO TELLEZ** identificado (a) con CC No. **53911075**, Titular del Contrato No.318148367, pagó por concepto de cuotas de PLAN PREMIUM, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
DIANA MARCELA CLAVIJO TELLEZ	CC 53911075	TITULAR	01-01/31-12	$427.429	$21.371	$448.800
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$0	$0	$0

LA SUMA DE: $448.800 (CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, articulo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud es 16 UVT.

Cordialmente,



Gerencia de Operaciones

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53911075		CLAVIJO TELLEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 82 G N 79 B 22 BR LA ESPAÑOLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5239705	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	380758429	9461264556	I	2024/02/16	2024/01/05	BANCOLOMBIA	0	$868,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC 53911075	CLAVIJO DIANA	230201	30	$2,800,000	$448,000	EPS005	30	$2,800,000	$350,000	CCF22	30	$2,800,000	$56,000	14-23	30	$2,800,000	$14,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$2,800,000	$56,000			$2,800,000	$14,700		$0	$0

2024/01/05 01:45 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53911075		CLAVIJO TELLEZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 82 G N 79 B 22 BR LA ESPAÑOLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5239705	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	380758429	9461264556	I	2024/02/16	2024/01/05	BANCOLOMBIA	0	$868,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,000	$0	$0	$56,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$56,000	$0	$0	$56,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				**1**	**$868,700**	**$0**	**$0**	**$868,700**